第29巻第4号　通巻380号　2020年3月10日発行・発売（毎月1回10日発行・発売）　平成7年5月26日第三種郵便物認可　ISSN1344-8722

特集 実習記録・報告・時間管理&行動調整／学年トップの勉強法　フロク かげさんの看護実習POCKET BOOK／解剖生理 白地図帳　看護過程 慢性心不全

プチナース

看護学生向け学習誌No.1!

4

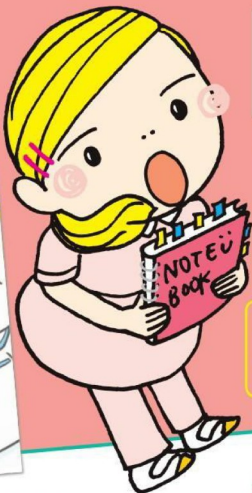
2020 April
Vol.29 No.4

学生生活応援グッズを300名にプレゼント!

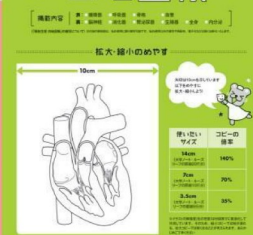
即マネできる!

特集 学年トップの勉強法

別冊フロク
かげさんがつくった看護実習 POCKET BOOK

プチナース BOOKS
かげさんがつくった看護実習 Pocket Book
監修 看護師のかげさん
- 解剖生理
- バイタルサインの基準値
- アセスメントと薬のポイント
- 検査値
- 看護用語
- 略語

特別フロク
きれいなノートがつくれる! 解剖生理 白地図帳

＼事例で学べる新連載!／

取り外して使える別冊
［別冊］疾患別看護過程
慢性心不全

特集 実習が得意になる!

＼自分に合う方法はこれ!／
実習記録のコツ

ニガテの＼タイプ別にわかる!／
報告のしかた

＼もう迷わない!／
時間管理&行動調整

エキスパートナース・プチナースの誌面でつぶやいてみませんか？

エキスパートナース・プチナースアプリでは、
Twitterアカウントをお持ちなら
Twitterと連動した「つぶやき機能」を使うことができます。
「つぶやき機能」を使って、誌面を読んで感じたこと、
気になる記事などをいろいろな人に広めてみませんか？

つぶやき機能の使い方

Twitterアイコンのあるページを押し続けると、
その箇所に対してつぶやくことができます。
ここでつぶやいたことは、
ご自身のTwitterアカウントにも
公開されます。

※Twitterにログインしてない場合は、
ログインを求められます。
※「つぶやき機能」が使用できないページもあります。

つぶやきたい
箇所を
長押し

誌面に
つぶやける！

Twitterでの表示

「つぶやき機能」を使って
つぶやいたことは、
Twitterのタイムライン上に表示されます。
気になる記事、
教えたい記事などをつぶやいて、
みんなで情報を共有しましょう。
※左はTwitterでの画面

つぶやき機能をオフにしたい場合

画面のつぶやきのない箇所をタップするとメニューが表示されます。
右上のアイコンをタップ、「つぶやきの設定」から「つぶやきを表示」をオフにできます。

誌面以外の箇所をタップ

右上のアイコンをタップ

つぶやきの設定をタップ

が右側でオン、
左側がオフ

つぶやき機能を表示したい場合

「つぶやきの設定」から
「つぶやきを表示」をオンにします。

プチナース CONTENTS 4

2020 April Vol.29 No.4 http://www.petitnurse.shorinsha.co.jp/

入学＆進級おめでとう プレゼントのお知らせ

特集

春のミニ特集

＼2大フロク／

かげさんがつくった
看護実習 POCKET BOOK
監修／看護師のかげさん

きれいなノートがつくれる!
解剖生理 白地図帳
編集／プチナース編集部

強力連載！

学生生活をサポート

めざせ合格！ プチナース国試部

新連載
事例でわかる!
疾患別看護過程
慢性心不全
監修／長家智子
執筆／古島智恵

プチナースモニター募集 P.27をみてね!

プチナースサイトは ⬇こちらから

プチナースSNSをフォローしよう! 詳細はP.78へ!

@petit_nurse

@puchinurse

@petit_nurse

facebook.com/petitnurse

プチナース 2020年4月号 第29巻第4号 通巻380号 2020年3月10日発行・発売
[表紙イラスト]ウマカケバクミコ、かげ [アートディレクション・デザイン]ビーワークス
[編集]窪田りさ、魚山聡太、照井佳菜子 [編集人]角田小枝 [発行人]森山慶子
[発行]照林社
〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23 春日尚学ビル
[編集]TEL:03-3815-4921 FAX:03-3815-4923
[営業]TEL:03-5689-7377 FAX:03-5689-7577
振替口座 00140-8-24689 (株)照林社
[広告]TEL:03-5689-7377 照林社営業部 [印刷・製本]大日本印刷株式会社

\ 実習も国試もこれで完ぺき! /

プチナースの使いかた

こちらから取り外せるよ!

LOOK!

実習に!

別冊　疾患別看護過程

2年間で24疾患集まるよ!

毎月1疾患、取り外せる看護過程がついてきます！
別冊なので学校や実習先へ持って行きやすく、ファイリングもできます

国試に!

プチナース国試部

低学年のうちから集めておこう

毎月、切り離せる国試対策コーナーがついています！
ファイリングして自分だけの国試対策ノートに

実習・国試・授業に!

本誌&フロク

毎月、実習や国試、授業に役立つ内容をタイムリーにお届けします！
フロクは実習着のポケットに入れて持ち運んだり、使いかたいろいろ！

さらに便利に!

プチナースWEB

ブックマークしておけば、いつでもどこでもプチナースが探せる！　さらにこの春、実習&国試に役立つコンテンツを増量して、雑誌とあわせて使えるサイトにリニューアルします！

実習&国試コンテンツの詳細はP.12でご紹介!

今なら 本誌巻末についている
ハガキまたは下のQRコードで
新規定期購読を申し込むと
選べるプレゼント!

くわしくは、P.76～77、巻末ハガキを見てね!

B5サイズ100ページ

NEW 疾患まるわかりガイド

※2019年4月号付録と同じものになります

B2サイズ2枚 B3サイズ3枚

貼って覚える! 暗記ポスターセット(5枚)

※2017年4・5月号、2018年6月号、2019年4・5月号付録と同じものになります

B5サイズ36ページ×2冊

解剖生理のややこしいところがよくわかるBOOK(2冊セット)

※2013年4・5月号付録と同じものになります

入学&進級
おめでとう
キャンペーン

学生生活応援グッズを300名様にプレゼント!

プチナースから読者のみなさんにごうかな抽選プレゼント！　新生活が楽しくなるグッズ&役立つ参考書をセレクトしました。

GOODS

ハイスペックでずっと使える!

看護医学電子辞書14

1名様

『看護大事典』『NANDA-Ⅰ看護診断』などの看護専門コンテンツに加え、国試対策に欠かせない「保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年版」なども盛り込んだ、充実の1台。

B 3M™ リットマン™ ステソスコープ クラシックⅢ™ パールピンク

2名様

押し当てる力の強弱で高周波音・低周波音のモードを切り替えられる「サスペンデッド・ダイアフラム」搭載。成人・小児兼用のモデルで、卒業後もずっと愛用できます。

いつかは持ちたい名品ステート!

普通の目覚ましでは起きられない人に

5名様

C アデッソ 振動式目覚まし電波時計 MG-97

枕の下に入れる「シェイカー」が、強力な振動で起こしてくれる目覚まし時計。振動+大音量のダブル使用も可能なので、絶対に寝坊できない実習の朝も安心です。

実習着のポケットにイン♪

30名様

チャームがおしゃれ!

サンリオキャラクターズ 葉っぱのチャームのナースウォッチ

12名様

かわいい絵柄に、ゆらゆら揺れる葉っぱのチャームがアクセント。便利なショートチェーンつきです。

※シナモロール／ハミングミント／ハローキティ レトロ各4名様です。種類は編集部におまかせください。

E ムーミン ソフトLED ペンライト

やさしい光のソフトLEDを採用したペンライト。大人かわいいデザインで、実習の気分が上がります。便利な瞳孔径つき。

※ムーミン／リトルミイ各15名様です。種類は編集部におまかせください。

4月号・5月号を
購読して当てよう!

BOOKS

F 看護学生 スタディガイド2021

30名様

この1冊で授業・実習・国試に役立つ! 看護学生必携の学習参考書の最新版です。別冊には、「必修問題集」と「看護師国試の傾向と対策・出題基準」も収録しています。

よく使う薬だけを厳選!

G ナースのための 基本薬［第2版］

ナースが知っておくべき薬の知識をコンパクトにまとめた、すぐに役立つ薬の本。医療現場でよく使われる650薬に絞り込んで薬効別に整理してあり、実習での調べものにもおすすめです。

これで眠れる!
実習記録の入門書

H 実習記録に つまずいたとき 読む本

実習記録を書く目的を明らかにし、〝どう考えて〟〝どう書けば〟よいか、記録用紙ごとに看護過程の展開と記録の書きかたについてくわしく解説しています。

60名様

実習で本当に
必要な24枚を
先輩がセレクト

I 新版 看護学生 お役立ちカード

実習に持って行ける人気のカード。数値やスケール、観察項目などの情報をぎゅっとまとめました。水やアルコールにも強い素材なので、実習中の持ち歩きにも安心です。

60名様

J 看護学生 クイックノート［第2版］

大定番のベストセラー。解剖生理やアセスメントのポイント、看護技術の数値、検査値などが凝縮された1冊です。看護でよく聞く言葉や略語も引くことができます。

Illustration：Kumiko Umakakeba

4月号・5月号を
そろえて応募しよう

応募方法

1 4月号、5月号(4月10日発売)を購入する

オススメは
定期購読!
P.77を見てね

2 5月号掲載のQRコード(またはURL)からアンケートページにアクセス!

coming soon

3 トップページでこのパスワードを入力する

xu6a32ye

4 アンケートに回答して、送信。応募完了!

6/30(火) 23:59締切

プレゼントのご応募は、第1希望、第2希望までご記入いただけます。

5 抽選後、当選者にプレゼントをお届けします!

当選者の発表は発送をもってかえさせていただきます。

お読みください

- ご応募いただいた方のなかから抽選で300名様にプレゼントいたします。
- 1台のパソコン・スマートフォンからの回答は1回限りとなります。お1人様1回限りのご応募とさせていただきます。別の端末で2回以上ご応募いただいた場合、2回目以降は無効とさせていただきます。

お問い合わせ
照林社 プチナース編集部
TEL：03-3815-4921
E-mail：petitnurse@shorinsha.co.jp

IMSグループ　医療法人社団明芳会

板橋中央総合病院

信頼関係の中で人が人をつくる、そんな環境を大事にしていきたい。

579床の急性期病院

東京都板橋区の総合病院

:インターンシップ　毎週水・金曜日
※祝日、2月・3月・8月を除く

:病院見学会　毎月第2・4土曜日

詳しくは病院HPをご覧ください

お問い合わせ
〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2-12-7
TEL.03-3967-1169（看護部直通）
E-mail. kangobu.ibh@ims.gr.jp
https://www.ims-itabashi-kango.jp/

看護部スマホサイトはこちら！

itabashi chuo medical center

TOPICS

毎月、医療・看護の気になる話題をお届けします。実習・国試対策にも役立つ内容がいっぱいです！

Illustration：Akiko Tokunaga

試験内容をいち早くお届けします

超速報！ 第109回看護師国家試験

TOPIC 1 統計など、頻出内容の問いかたに変化。時事問題も反映

◆状況設定問題は2年連続で3連問のみ

2月16日（日）、第109回看護師国家試験が12都道府県の会場で予定通り実施されました。5肢択一・5肢択二問題はわずかに減少しましたが、問題の構成そのものに大きな変化はありませんでした（表）。第108回で2問だった視覚素材の出題は5問となり、これは第106回の4問、第107回の8問という過去の実績からは妥当な数といえます。状況設定問題はすべて3連問で、単問・2連問は第108回から2年連続出題なしとなりました。

◆統計の「順位」を問うなど、ひねりのある選択肢が出現

統計の頻出内容では一部で問いかたに変化が見られ、受験生からは動揺したという声も聞かれました。例えば午前1では主要死因別の死亡率における心疾患の「順位」を1位～4位から選ばせる形で、選択肢が見慣れないものとなっています。午後9では日本の人口推計について「10年前より増加しているもの」を問うており、大まかな推移を理解しておく必要がありました。また、国民健康・栄養調査に関する午後47では、朝食欠食率、運動習慣のある人の割合、1日の平均睡眠時間、喫煙習慣者の割合の推移がすべて選択肢に含まれ、成人の生活習慣について複合的な理解が求められる問題でした。

◆時事問題や政策に関する出題も

受動喫煙対策を盛り込んで改正施行※された「健康増進法」の知識を問う午後37、新オレンジプランで設置が推進されている「認知症初期集中支援チーム」が正答の午前54など、時事問題や政策を反映した問題も見られました。このほか、午前64「災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）」など初出題の用語もおさえておきたいところです。

※全面施行は2020年4月1日から

表 問題の構成

●全240問　●解答時間は午前と午後ともに2時間40分

	第109回	第108回	第107回
5肢択一問題	17問（うち2問が必修問題）↓	19問（うち4問が必修問題）	34問（うち2問が必修問題）
5肢択二問題	20問↓	23問	17問
視覚素材	5問↑	2問	8問
非選択式計算問題	1問→	1問	2問

5月号特集「第109回看護師国試分析！ 傾向と対策」では、よりくわしい分析を掲載予定です！

専門家の目

第109回看護師国家試験を振り返って

新型コロナウィルス感染症が大きな話題になり、国家試験を無事終えられるか心配したが、大きな混乱はなく終了した。「昨年に比べると難しかった」という受験生の声は聞こえるものの、必修問題は決して難しいものではない。一般問題、状況設定問題は、難易度が高くなる5肢択一、5肢択二が、昨年よりもわずかだか少なくなっていた。判断に困る問題は数問あったが、おおむね妥当な問題といえる。今回は薬理作用・副作用を問う問題は少なく、病態や症状のアセスメントを問う問題が増えたようだ。同時に、社会資源の活用に関する問題の難易度が上がったように思う。

●池西静江　Office Kyo-Shien・代表

Hyogo-chuo hospital

The Experiences

Nursing of Smile

兵庫中央病院 笑顔の看護 体験記

兵庫中央病院の看護師にしかできないステキな体験をシリーズでご紹介します。
第３回目のエピソードは、
迷い、苦しんだ時期に先輩看護師と語ることで、
「明確な自分の看護観」の大切さを学び、
患者さんに寄り添い続けている看護師の
心あたたまるエピソードです。

自分の看護観を大切にして感謝される仕事を積み重ねたい。

小林 明香莉
筋ジストロフィー病棟勤務

気管切開をしたために、筆談や口唇などでコミュニケーションしている患者さんを受け持ったときのこと。

患者さんの言葉が分からずに何度も聞き返してしまい「他の看護師に代わって欲しい」と言われてしまったのです。
そんな辛い時期に先輩とそれぞれの看護観について話すことがありました。
私は先輩の考えをお聞きして、心から尊敬しました。当時の私は明確な看護観もなく、ただ患者さんと接しているだけだったのです。

心を新たにして看護に取り組んで半年が過ぎたころ、患者さんの口唇の動きだけで言葉が分かるようになり、スムーズにコミュニケーションできるようになりました。
患者さんが「あなたが受持ち看護師さんでよかった」と言ってくださったときの喜びは、今も忘れられません。

これからも患者さんの思いに寄り添い、自分の看護観を大切にしていきたいと思っています。

※この文章は、文化放送ナースナビSmileBook2021（2020年発行）より引用しています。

プチナースがおじゃまします

今月の気になる学校 新連載

編集部がさまざまな学校を訪問し、看護学生生活の〝いま〟をお伝えします！

第1回 今月のテーマ

「海辺の看護学校で学ぶ」

下田看護専門学校は、「開港のまち」として知られる静岡県下田市にあります。伊豆の海を身近に感じながら学べる環境で、静かな学習環境が学生のみなさんからも好評です。

私たちの学年から新しくなりました！

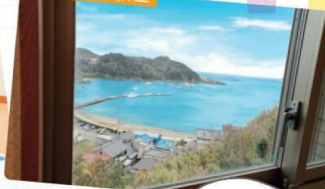
実習着

窓から遊覧船の〝黒船〟が見えることも

左から古見朱理さん、遠藤達哉さん（いずれも2年生）。

卓球ルーム

勉強の合間に卓球でリフレッシュできます。左から糸賀有海さん、田中琉海さん、米山優希さん（いずれも2年生）。

海が見える教室

3階の教室。窓をのぞけば、すぐそこに海が見えます。

今月の学校

学校法人湘南ふれあい学園
湘南医療大学附属下田看護専門学校

神奈川県、静岡県を中心に医療施設や学校を展開する「ふれあいグループ」に属する。県内外から学生が集まり、伊豆半島における看護師不足の解消に貢献している。2020年度より現在の大学附属の校名となった。

〒415-0013 静岡県下田市柿崎289
https://www.shimodakango.ac.jp/

グループワークの様子

グループワークの様子。わからないところを教えあったり、先生に質問したり、和気あいあいとした雰囲気で行われていました。少人数制で指導がいきわたりやすく、「下田看護国試サポートプログラム」として1年生から国試対策を行っているのも特徴です。

自然が豊かで、静かな環境が気に入っています

Photo：kuma

プチナースWEB

『プチナース』とあわせて使える公式サイト「プチナースWEB」が、この春大きくリニューアル！
実習や国試に役立つオリジナルコンテンツがぞくぞく配信されます。

\ 新しくなった！ 4つのPOINT /

① #ごろプロ みんなでつくる 看護師国試 ごろ合わせプロジェクト

◦ 3月10日 Open（毎月10日更新）

国試で覚えたい項目を、看護学生みんなでごろ合わせにしよう！ **投稿いただいたごろを、SNSで人気の「看護師のかげさん」がイラスト化**。毎月楽しく国試対策ができます（月1回更新）。本誌でも5月号（4月10日発売）から連載開始予定です。みんなの自信作、お待ちしています！

新連載！
みんなでつくる
看護師国試 ごろ合わせプロジェクト
#ごろプロ

なかなか覚えられない国試の暗記モノを、看護学生みんなでごろ合わせにしよう！

みんなが考えた
オリジナルのごろを、
僕がイラスト化
するよ！

投稿方法

❶読者ハガキ（P.70）または同ページ内QRコードより投稿
❷TwitterまたはInstagramに「#ごろプロ」で投稿

※投稿の際は、❶の読者ハガキの記載事項をご確認ください。

② 実習に役立つ看護計画

◦ 4月10日 Open

実習でよく挙げる10の看護計画の実例を丸ごと掲載！ **実習前にみんなが探す計画の例が、このページにぜんぶまとまっています**。参考にしながら個別性を盛り込んで、患者さんに合った計画を立てよう！

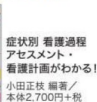
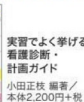
こんな看護診断・症状の計画が見られるよ！

Part1…よく挙げる看護診断別・5項目（4月10日Open）
#非効果的健康管理　#活動耐性低下　#感染リスク状態
#身体損傷リスク状態　#皮膚統合性障害

Part2…よく出合う症状別・5項目（5月10日Open）
●呼吸困難　●便秘　●貧血　●がん性疼痛　●不眠

\ もっとくわしく知るなら、この本もおすすめ！ /

実習でよく挙げる看護診断・計画ガイド
小田正枝 編著／本体2,200円＋税

症状別 看護過程 アセスメント・看護計画がわかる！
小田正枝 編著／本体2,700円＋税

\ 好評コンテンツも更新中！ /

プチナース国試部

国試対策のプロが過去問を解説する「国試教室」を、月1回配信。低学年からコツコツ解いて、国試問題に慣れておきましょう。

国試教室

過去問をもとに、正答につながるポイント、国試対策のポイントをていねいに解説！

<no.25>第106回午前問題72
Aさん（32歳、女性）は小児専門の病院に勤務していたが、国際保健医療協力プログラムで中央アフリカ地域の州事務所に母子保健担当の看護師として派遣された。この地域は長く紛争が続き、母子の健康状態が不良と聞いた。
Aさんが現地で最初に行う業務はどれか。

1 経口補水液の配布
2 乳幼児の栄養状態の把握
3 女性の識字率向上の支援

オススメ参考書・問題集

実習や国試対策に使える参考書・問題集を、毎月1冊ピックアップ。持っていると実習・国試に即役立つものをより抜いて紹介します。

　Illustration：Kumiko Umakakeba, kage

が変わります!

http://www.petitnurse.shorinsha.co.jp

実習記録の悩みを解決! 看護過程Q&A

◦ 6月10日 Open（毎月25日更新）

実習記録でみんなが悩むところを、Q&A形式で連載（月1回更新）。「情報収集」「アセスメント」「看護診断」「看護計画」「実施・評価」に関して、それぞれの具体的な悩みを解決していきます。更新はSNSで通知しますので、LINEやTwitterのフォローもお忘れなく!

こんな悩みを解決するよ!

- 収集した情報はたくさんあるのに、白紙になってしまう欄がある!
- SデータとOデータの分けかたがわからない!
- アセスメントが抜けていると指摘されました。どういうこと?
- 看護問題の優先順位はどうつけたらよい? どっちが優先か迷うときは?
- 期待される結果（看護目標）が具体的でないと指摘されました

など

「疾患別看護過程」の検索目次

◦ 3月10日 Open（毎月10日更新）

取り外せて持ち運べる、プチナースの「別冊 疾患別看護過程」。プチナースWEBでは「いつ、何が載ったか」を2016年度分から最新号まで調べることができます。この春から**50音順で検索できる目次が使えるようになり、受け持ち患者さんの疾患が探しやすくなりました!**

そのほかオトクな最新情報

プチナースの最新情報やオトクな特典付きモニター募集などを随時更新します。

2020年度 プチナースモニター募集開始!

くわしくはP.27へ

http://www.petitnurse.shorinsha.co.jp/campaign/petit_monitor/

プチナースでは、雑誌づくり・雑誌の告知などにご協力いただけるモニターを募集します! 豪華特典もありますので、みなさんのご応募お待ちしています!

モニターの活動内容

1 『プチナース』の無料配布物を、学校のお友だち（クラス全員や学年のみなさん）に配布する

※このページに掲載した内容は、予告なく変更する可能性があります。

新連載 No.1

日本赤十字社
前橋赤十字病院
高坂和寿さん
Kazutoshi Kosaka
看護師10年目

急病や突然のけがを負った人々へ、医療を24時間提供しているのが救命救急センターです。とくに全国で42施設に設置されている高度救命救急センターでは、従来の役割に加えて特殊疾患(広範囲熱傷や急性中毒、四肢切断など)の患者にも対応しています[1]。ドクターカーでプレホスピタルの現場にも従事しているナースの方に、そのやりがいを伺いました。

〈引用文献〉1. 日本救急医学会:全国救命救急センター設置状況. http://www.jaam.jp/html/shisetsu/qq-center.htm(2020.2.10アクセス)

今月の病院

日本赤十字社 前橋赤十字病院

前橋市を中心とした群馬県の急性期医療における中核を担っている総合病院。2018年に新病院へ移転した。
〒371-0811 群馬県前橋市朝倉町389-1
https://www.maebashi.jrc.or.jp/

DATA

- 患者さんの年代:新生児から高齢者まで、救急医療を必要とするすべての年代の人々が受診している
- ドクターカーの出動件数(1日):おおよそ3件程度、多いときは6件程度(0件の日もあり)

 Photo:kuma

すべての患者さんに、適切な医療・看護を提供するシゴト場

前橋赤十字病院の高度救命救急センターは、入院や手術を必要としない場合(一次救急)から高度な治療が必要な場合(三次救急)まで、すべての救急患者さんに対応する「全次型ER*」です。患者さんが自己来院した際は、緊急度・重症度を看護師が判定(トリアージ)し、治療開始の優先度を決めています。

同センターは自己来院、搬送された患者さんを最初に受け入れる「救急外来」と引き続きの治療を行う「救急病棟」、継続的に全身管理が必要な患者さんなどに対応する「集中治療室」から構成されており、高坂さんは救急外来に勤務しています。救急外来には処置用のベッドや重症患者用の処置室などがあり、緊急内視鏡検査や血管内治療、外科的手術に他職種とも連携しながら対応しています。また救急外来の仕事に加えて事故現場などに駆けつけるドクターカーにも乗務して看護を行っているほか、災害時には救護班、DMAT*として出動しています。

⬆ドクターカーで搬送した患者さんについて、看護師同士で申し送りを行っている場面

救急の看護師に欠かせない自己研鑽とコミュニケーション

救急外来やドクターカーも含め、高坂さんが接する患者さんは診断がつく前の状態です。「呼吸数が少ない」「声かけに反応しない」といった少ない情報をもとに、少ない時間のなかでさまざまな疾患を予測しながら準備を行い、看護にあたらなければなりません。多くの知識・技術が必要となるため、つねに自己研鑽(じこけんさん)の姿勢が欠かせません。それだけに、チームで救命できたときや患者さんの状態が安定したときは「よかった」と心から思えるといいます。

また、医療現場では多職種とかかわります。ドクターカーは、医療者を乗せて事故現場など重症患者さんのところへ駆けつけます。そのため、消防隊や警察などの人々と活動をともにすることもあります。さまざまな職業・職種の人々と仕事をする際に「相手も自分と同じことを考えているだろう」といった思いこみは禁物だと、高坂さんはいいます。確実にコミュニケーションをとって活動方針を確認し、情報共有のうえでの看護を心がけているそうです。

*【ER】emergency room：救命救急室　*【DMAT】disaster medical assistance team：災害派遣医療チーム

⬆心電図モニターの点検を行っている場面

短時間のかかわりでも、安全・安心を提供できるように

学生時代から救急看護に関心があり、地元の群馬でそれらにかかわれることから前橋赤十字病院に就職をした高坂さん。同院では救急外来は一定の経験がある看護師が配属されることから、「まずは解剖について学び、さまざまな知識や技術も必要となる手術室で看護がしたい」と希望したそうです。

希望通りの配属となった手術室勤務のあいだに、日常業務に加えてDMATの研修を受講するなど救急看護にかかわるための準備を進め、6年後に救急外来へ配属されました。高坂さんは今後の目標として、ドクターヘリに乗ってより広域で活動するフライトナースになることを掲げています。そのために「日々の看護を大切にしていきたい」といいます。

「救急外来の看護は、病棟と比べ患者さんと接する機会が少ないと思われがちです。しかし、患者さんにとっての"最初の看護師"として、ご家族も含め安全・安心な医療を提供するために、身体的・精神的・社会的側面にしっかり目を向けて看護を提供していきたいです」

♥ 必須アイテム ♥

- ウェアラブルメモです。緊急時は記録することすら難しいです。そうしたときでも発症時刻や薬剤投与時刻などをメモできるようにしています
- 油性ボールペンで書くことができ、アルコールで拭き取れば、再度使用できます

NURSE'S WORKPLACE

Fundamental Nursing Skills and Concepts

基礎看護技術

執筆
中村充浩
東京有明医療大学
看護学部看護学科・講師
長野県看護大学看護学部卒業後、諏訪中央病院訪問看護ステーション、内科病棟、ICU病棟に勤務。2009年長野県看護大学を経て、2010年より東京有明医療大学看護学部。2006年長野県看護大学大学院博士課程前期課程修了。修士(看護学)。

執筆
北島泰子
東京有明医療大学
看護学部看護学科・准教授
国保松戸市立病院附属看護専門学校卒業後、臨床経験を経て大学教育に携わる。おもな担当科目は、成人看護学、フィジカルアセスメント。

与薬の技術① 6Rの確認

本連載では今回、与薬の技術を扱いますが、看護学生が与薬の技術を患者さんに提供することを推奨するものではありません。教員や看護師の助言や指導または監視のもとに、病院や施設のルールに則って実施してください[1]

与薬の技術とは、目的、注意事項(禁忌、事故防止)

POINT 01 与薬の技術とは[2]

与薬とは、治療や検査等の目的で**薬物を患者さんに与えること**をいいます。与薬では医師や薬剤師などさまざまな職種がかかわりますが、本連載では看護師が担う部分を総称して、「与薬の技術」と呼びます。

与薬のプロセスの概要と関係する職種は**図1**の通りです。与薬のプロセスでは、**看護師がかかわる範囲が大きい**のが特徴です。

図1 与薬のプロセスの概要と関係する職種

POINT 02 与薬の技術の目的

与薬の技術は、**正確に安全に与薬を実施**することを目的に行います。薬剤は治療や検査等のために使用するため、正確に投与されなければ治療や検査等が正しく進みません。

また、使用する薬剤は患者さんの体に何らかの悪影響を及ぼすものが少なくありません。もし間違った薬剤を投与したり、投与する量を間違うと、**患者さんの生命に影響するような事態**になってしまいます。

POINT 03 与薬の技術の注意事項(禁忌、事故防止)

与薬の技術は与薬をする患者さんすべてが対象となり、禁忌はありません。

人が故意でなく犯してしまう間違いを**ヒューマンエラー**といいます。ヒューマンエラーによる与薬の医療事故は毎年一定数起こっており、患者さんが死亡した事例もあります。与薬の技術では**「人は誰でも間違える」**という基本理念のもとに、**6Rの確認**をはじめとした事故防止のためのさまざまな対策が講じられています。

Illustration : CORSICA　Photo : Kouichirou Nakagome

基礎知識：与薬の技術の基礎知識

POINT 01 与薬の技術における看護師の役割

図1のように、与薬のプロセスにはさまざまな職種がかかわりますが、患者さんに**薬剤を使用する直前にかかわるのは必ず看護師**です。与薬のプロセスで間違いが生じている場合、看護師が気づかないと事故になってしまいます。

看護師の役割は、事故を防止する「最後の砦(**ゲートキーパー**)」として、医師や薬剤師だけでなく、看護師自身の間違いにも気がつく必要があります。

POINT 02 6Rとは

与薬のプロセスでの**間違いを防止・発見するために確認する6つの項目**を6R(6つのRight、**図2**)といいます。

図2 6R

POINT 03 6Rを確認するタイミング

薬剤は医師の指示のもとに使用するので、医師の指示が書かれている書面(**指示書**、**図3**)や入力画面を確認する必要があります。そして、6Rはおもに、**表1**(P.18)のタイミングで確認します。

図3 指示書の例

発行日：2020/02/12
発行時間：11:25

1/1

与 薬 指 示 書

0000000691846

科	整形	実施年月日	2020年2月12日	診療科	整形外科
部屋	404	ID 氏名 生年月日	00855091 福本晃（フクモトアキラ） 様 男 1994年2月12日	主治医	持城 忠明
指示内容				看護師印	
				準備者	実施者
ロキソニン(60mg) 1錠 昼食後に内服					

※実在の人物のものではない

表1 6R確認のタイミングと確認する内容

タイミング	何を6Rで確認するのか
薬剤を準備する前	**指示書の内容**を6Rで確認する
薬剤を保管場所から取り出すとき	**指示書**と**薬剤（取り出す容器）**を6Rで確認する
薬剤を準備するとき	
●薬剤を手に取ったとき	**指示書**と**薬剤（取り出す容器）**を6Rで確認する
●薬剤を容器から取り出す直前	**指示書**と**薬剤（取り出す容器）**を6Rで確認する
●薬剤を容器から取り出したあと	**指示書**と**準備した薬剤（取り出した容器）**を6Rで確認する
薬剤投与の直前にベッドサイドで	**指示書**と**患者さん、準備した薬剤（取り出した容器）**を6Rで確認する
薬剤投与のあと	**指示書**と**使用後の薬剤（取り出した容器）**を6Rで確認する

POINT 04 6Rを確認する際の注意点

ただ「やればよい」だけではない

6Rの確認は「決まりだから」「やらないと怒られるから」やるのではありません。6つのRightごとに、「本当に正しいのかな？」「間違っていないかな？」と**自分自身だけでなく指示書にも疑いの眼差し**を向けながら、注意深く、慎重に確認しましょう。

途中で中断しない

多忙な看護業務のなかでは、薬剤の準備中に急に患者さんに呼ばれたり、ほかのスタッフに声をかけられたりなど、業務の中断が起こることがあります。このような**「業務の中断」が薬剤に関する医療事故の原因となる**こともあります[3]。

与薬のプロセスでは、**業務の中断が生じないようあらかじめスタッフに声をかけておく**などの対応が必要です。

事前に情報収集した患者さんの情報や薬剤の添付文書も活用する

6Rの確認では、使用する薬剤が患者さんの状態・病態や治療方針、検査などに適しているかどうかも確認します。そのため、患者さんの状態・病態や治療方針、検査の内容などを事前に情報収集しておく必要があります。

また、その薬剤にどのような効果があるのか、その効果を得るためにはどのくらいの薬剤量や投与経路が適しているのか、その薬剤の使用上の注意点なども確認する必要があるので、それらが記載されている**薬剤の添付文書**（**図4**）を入手しておきましょう。添付文書はPMDA（独立行政法人 医薬品医療機器総合機構）のサイトからダウンロードすることができます。

図4 添付文書の例（ロキソニン®錠、ロキソニン®細粒）

使用期限	包装に表示の使用期限内に使用すること。

鎮痛・抗炎症・解熱剤

日本薬局方　ロキソプロフェンナトリウム錠

ロキソニン®錠60mg

ロキソニン®細粒10%

ロキソプロフェンナトリウム水和物細粒

LOXONIN® TABLETS, FINE GRANULES

	錠60mg	細粒10%
承認番号	22100AMX01321	22100AMX01295
薬価収載	2009年9月	2009年9月
販売開始	2009年9月	2009年9月
再審査結果	1993年9月	1993年9月
効能追加	2005年12月	2005年12月
国際誕生	1986年3月	

【禁忌】（次の患者には投与しないこと）

1．消化性潰瘍のある患者［プロスタグランジン生合成抑制により、胃の血流量が減少し消化性潰瘍が悪化することがある。］（ただし、「慎重投与」の項参照）
2．重篤な血液の異常のある患者［血小板機能障害を起こし、悪化するおそれがある。］
3．重篤な肝障害のある患者［副作用として肝障害が報告されており、悪化するおそれがある。］
**4．重篤な腎障害のある患者［急性腎障害、ネフローゼ症候群等の副作用を発現することがある。］
5．重篤な心機能不全のある患者［腎のプロスタグランジン生合成抑制により浮腫、循環体液量の増加が起こり、心臓の仕事量が増加するため症状を悪化させるおそれがある。］
6．本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者
7．アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［アスピリン喘息発作を誘発することがある。］
8．妊娠末期の婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）

【組成・性状】

1．組成

1錠又は細粒1g中にそれぞれ次の成分を含有

販売名	有効成分	添加物
ロキソニン錠60mg	ロキソプロフェンナトリウム水和物（日局）68.1mg（無水物として60mg）	低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、三二酸化鉄、乳糖水和物、ステアリン酸マグネシウム
ロキソニン細粒10%	ロキソプロフェンナトリウム水和物（日局）113.4mg（無水物として100mg）	ヒドロキシプロピルセルロース、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、三二酸化鉄、乳糖水和物、ステアリン酸マグネシウム

2．製剤の性状

販売名	剤形	色	外形 直径(mm)	外形 厚さ(mm)	外形 重さ(mg)	識別コード
ロキソニン錠60mg	素錠（割線入）	ごくうすい紅色	9.1	3.3	250	SANKYO 157
ロキソニン細粒10%	細粒	ごくうすい紅色	－			－

【効能・効果、用法・用量】

効能・効果	用法・用量
①下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、歯痛 ②手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎	効能・効果①・②の場合 通常、成人にロキソプロフェンナトリウム（無水物として）1回60mg、1日3回経口投与する。頓用の場合は、1回60～120mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。
③下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）	効能・効果③の場合 通常、成人にロキソプロフェンナトリウム（無水物として）1回60mgを頓用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大180mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

【使用上の注意】

1．慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
(1) 消化性潰瘍の既往歴のある患者［潰瘍を再発させることがある。］
(2) 非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与による消化性潰瘍のある患者で、本剤の長期投与が必要であり、かつミソプロストールによる治療が行われている患者［ミソプロストールは非ステロイド性消炎鎮痛剤により生じた消化性潰瘍を効能・効果としているが、ミソプロストールによる治療に抵抗性を示す消化性潰瘍もあるので、本剤を継続投与する場合には、十分経過を観察し、慎重に投与すること。］
(3) 血液の異常又はその既往歴のある患者［溶血性貧血等の副作用が起こりやすくなる。］
(4) 肝障害又はその既往歴のある患者［肝障害を悪化又は再発させることがある。］
(5) 腎障害又はその既往歴のある患者［浮腫、蛋白尿、血清クレアチニン上昇、高カリウム血症等の副作用が起こることがある。］
(6) 心機能異常のある患者（「禁忌」の項参照）
(7) 過敏症の既往歴のある患者
(8) 気管支喘息の患者［病態を悪化させることがある。］
(9) 潰瘍性大腸炎の患者［病態を悪化させることがある。］
(10) クローン病の患者［病態を悪化させることがある。］
(11) 高齢者（「高齢者への投与」の項参照）

※囲みは編集部による

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構：医療用医薬品の添付文書情報. https://www.info.pmda.go.jp/psearch/html/menu_tenpu_base.htmlより転載（2020.2.10アクセス）

指さし呼称もあわせて実施する

指さし呼称とは、確認すべき対象を「指でさし」、確認する内容を「呼称して」確認する方法です。自分が確認する対象を「きちんと見て」、**視覚で捉えてから声に出す**という動作を行うと、確認する対象に意識を向けることができ、何もしない場合に比べて間違いを減らせるという報告があります[4]。

6Rの確認では、指さし呼称を取り入れることも考慮しましょう。

ダブルチェックもあわせて実施する

ダブルチェックとは、正しいか、間違いがないかを、「二重に確認すること」です。1回の確認では**見落とし**や**思い込み**などで間違いに気がつかないことがあるため、ほかの看護師にもう一度確認してもらったり、時間をおいてもう一度、自分で確認したりします。

6Rの確認では、ダブルチェックを取り入れることも考慮しましょう。

基本技術：6Rの確認の実施

POINT 01 「薬剤を準備する前」の6Rの確認

手順

▶ 正しい患者さんかの確認

1. **指示書の名前**、**生年月日**、**部屋番号・ベッド番号**を目で見て確認する。
2. どの部屋にいるのか、どのベッドにいるのかをナースステーション内の**患者一覧**などを目で見て確認する。
3. ❶と❷が一致していて間違いがないことを確認する。

確認する根拠　患者さんが目の前にいないので、患者さんと指示書を照合することはできない。しかし、病棟内に**同姓同名の患者さんが存在する可能性**があるため、どこの部屋のどのベッドにいる患者さんなのかを患者一覧等で確認する。

※人名は、名字と名前をランダムに組み合わせて作成しており実在の人物を示すものではない

▶ 正しい時間かの確認

1. 指示書の日付と時間を目で見て確認する。
2. カレンダーと時計を目で見て確認する。
3. ❶と❷が一致していて間違いがないことを確認する。
4. 添付文書を見て、指示された日付や時間が、**薬剤の使用上問題がないこと**を確認する。

確認する根拠　投与する日時が異なる場合、患者さんに**薬剤による悪影響**が生じるため。また、薬剤によっては**使用する日時が定められている場合がある**ため、添付文書を確認する。

基礎看護技術

▶ 正しい薬剤かの確認

① 指示書の薬剤名を目で見て確認する。

② 薬剤の添付文書を見て、患者さんの状態・病態や治療方針、検査などに適した薬剤かを確認する。薬剤が患者さんに適しており、間違いがないことを確認する。

③ 患者さんのアレルギーや薬剤による副作用の有無を情報収集し、問題がないことを確認する。

確認する根拠 薬剤が手もとにないので、薬剤と指示書を照合することはできない。しかし、医師が患者さんを間違えて指示したり、患者さんの**状態・病態や治療方針、検査などに適していない薬剤を指示している可能性**もあるため、指示書の薬剤が本当に患者さんに適しているかを確認する。また薬剤には**アレルギーや副作用**があり、患者さんに悪影響が生じるため、アレルギーや副作用の情報収集をする。

▶ 正しい量かの確認

① 指示書の薬剤の量を目で見て確認する。

② 薬剤の添付文書を見て、患者さんの状態・病態や治療方針、検査などに適した量かを確認する。薬剤の量が患者さんに適しており、間違いがないことを確認する。

確認する根拠 薬剤が手もとにないので、薬剤と指示書を照合することはできない。しかし、医師が薬剤の量や単位を間違えたり、患者さんの**状態・病態や治療方針、検査などに適していない量を指示したりしている可能性がある**ため、指示書の量が本当に患者さんに適しているかを確認する。

▶ 正しい投与方法かの確認

① 指示書の投与方法を目で見て確認する。

② 薬剤の添付文書を見て、患者さんの状態・病態や治療方針、検査などに適した投与方法かを確認する。薬剤の投与方法が患者さんに適しており、間違いがないことを確認する。

確認する根拠 薬剤にはさまざまな投与方法(内服や注射など)があり、**投与方法が添付文書で定められている**場合もある。さらに、間違った投与方法だと患者さんに**薬剤による悪影響**が生じるため。

▶ 正しい目的かの確認

① 指示書のすべての内容を目で見て確認する。

② 医師が薬剤投与の指示を出した目的を確認する。指示書の内容と投与目的が患者さんに適しており、間違いがないことを確認する。

確認する根拠 薬剤は何らかの目的のために使用され、その目的を達成するためには**指示書の内容と投与の目的に一貫性**が必要であり、いずれかが欠けていると患者さんに**薬剤による悪影響**が生じるため。

POINT 02 「薬剤を取り出すとき」「薬剤を準備するとき」の6Rの確認

手順

▶ 正しい患者さんかの確認

① 指示書のIDや名前、生年月日、部屋番号・ベッド番号を目で見て確認する。

2 薬袋に記載されたIDや名前、生年月日を目で見て確認する。

3 どの部屋にいるのか、どのベッドにいるのかをナースステーション内の患者一覧などを目で見て確認する。

4 ❶〜❸が一致していて間違いがないことを確認する。

確認する根拠 患者さんを間違えると、患者さんに**薬剤による悪影響**が生じるため。

▶ 正しい時間かの確認

POINT 01 「『薬剤を準備する前』の6Rの確認」(P.19)を参照

▶ 正しい薬剤かの確認

1 指示書の薬剤名と剤形を目で見て確認する。

2 実物の薬剤名と剤形を目で見て確認する。

3 ❶と❷が一致していて間違いがないことを確認する。

確認する根拠 薬剤や剤形を間違えると、**患者さんに薬剤による悪影響**が生じるため。

▶ 正しい量かの確認

1 指示書の薬剤の量を目で見て確認する。

2 実物の薬剤の量を目で見て確認する。

3 ❶と❷が一致していて間違いがないことを確認する。

確認する根拠 薬剤の量を間違えると、**患者さんに薬剤による悪影響**が生じるため。

薬剤の量は、単位(mgやμg、1錠や1カプセルなど)が合っているかも確認しましょう

※内服の際に包装シートを切り離す場合は、誤飲がないよう十分に注意する

▶ 正しい投与方法かの確認

POINT 01 「『薬剤を準備する前』の6Rの確認」を参照

▶ 正しい目的かの確認

POINT 01 「『薬剤を準備する前』の6Rの確認」を参照

POINT 03 「薬剤投与の直前にベッドサイドで」の6Rの確認

手順

▶ 正しい患者さんかの確認

1 指示書のIDや名前、生年月日、部屋番号・ベッド番号を目で見て確認する。

2 準備した薬剤に記載されたIDや名前、生年月日を目で見て確認する。

3 患者さんに名前をフルネームで名乗ってもらい、リストバンドに記載されているIDや名前と生年月日を目で見て確認する。

4 ❶〜❸が一致していて間違いがないことを確認する。

確認する根拠 患者さんを間違えると、患者さんに**薬剤による悪影響**が生じるため。看護師が患者さんのフルネームを言って名前を確認すると、看護師が間違った名前を言っていても患者さんは「はい」と返事をしてしまう可能性があるため、**患者さんにフルネームを名乗ってもらう**。

※同じ病棟に同姓の人が入院していることがあり、その人の薬剤と間違えてしまう恐れがある

基礎看護技術

意識のない・意思疎通がとれない患者さんの場合

❶患者さんにフルネームで名乗ってもらうことができないため、リストバンドに記載されているIDや名前と生年月日をもとに確認する。

正しい時間かの確認

POINT 01 「『薬剤を準備する前』の6Rの確認」(P.19)を参照

正しい薬剤かの確認

POINT 02 「『薬剤を保管場所から取り出すとき』『薬剤を準備するとき』の6Rの確認」(P.21)を参照

正しい量かの確認

POINT 02 「『薬剤を保管場所から取り出すとき』『薬剤を準備するとき』の6Rの確認」(P.21)を参照

正しい投与方法かの確認

1 指示書の投与方法を目で見て確認する。

2 薬剤の添付文書を見て、患者さんの状態・病態や治療方針、検査などに適した投与方法かを確認する。薬剤の投与方法が患者さんに適しており、間違いがないことを確認する。

3 目の前の患者さんの今の病態や状態に投与方法が合っているかどうかを最終確認する。

確認する根拠 薬剤にはさまざまな投与方法(内服や注射など)があり、**投与方法が添付文書で定められている場合**もある。さらに、間違った投与方法だと患者さんに**薬剤による悪影響**が生じるため。また、患者さんの状態や病態は常に変化するため、現在の患者さんの病態と投与方法が合っているかを確認する。

正しい目的かの確認

1 指示書のすべての内容を目で見て確認する。

2 医師が薬剤投与の指示を出した目的を確認する。指示書の内容と投与目的が患者さんに適しており、間違いがないことを確認する。

3 目の前の患者さんの状態や病態に投与目的が合っているかどうかを最終確認する。

確認する根拠 薬剤は何らかの目的のために使用され、その目的を達成するためには**指示書の内容と投与の目的に一貫性が必要**であり、いずれかが欠けていると患者さんに薬剤による悪影響が生じるため。また、患者さんの状態によっては**投与の中止や変更を判断**する必要があるため。

不安や疑問がある場合には自分だけで解決しようとせず、教員や看護師に指示を仰ぎましょう

POINT 04 「薬剤投与のあと」の6Rの確認

手順

正しい患者さんかの確認

1 指示書のIDや名前、生年月日、部屋番号・ベッド番号を目で見て確認する。

2 投与した薬剤の薬袋に記載されたIDや名前、生年月日を目で見て確認する。

3 投与した患者さんの顔を思い浮かべながら、どの部屋にいたのか、どのベッドにいたのかをナースステーション内の患者一覧等を目で見て確認する。

4 ❶〜❸が一致していて間違いがないことを確認する。

確認する根拠 患者さんを間違えると、患者さんに**薬剤による悪影響**が生じるため。

正しい時間かの確認

POINT 01 「『薬剤を準備する前』の6Rの確認」(P.19)を参照

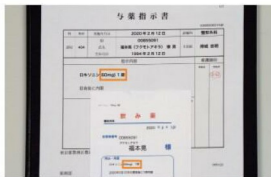
正しい薬剤かの確認

1. 指示書の薬剤名を目で見て確認する。
2. 薬袋の薬剤名を目で見て確認する。
3. ❶と❷が一致していて間違いがないことを確認する。

確認する根拠 薬剤を間違えると、患者さんに**薬剤による悪影響**が生じるため。

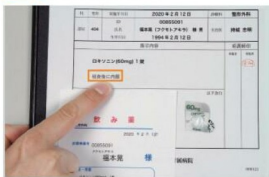
正しい量かの確認

1. 指示書の薬剤の量を目で見て確認する。
2. 薬袋の薬剤量を目で見て確認する。
3. ❶と❷が一致していて間違いがないことを確認する。

確認する根拠 薬剤の量を間違えると、患者さんに**薬剤による悪影響**が生じるため。

薬剤の量は、単位(mgやμg、1錠や1カプセルなど)が合っているかも確認しましょう

正しい投与方法かの確認

1. 指示書の投与方法を目で見て確認する。
2. どのような投与方法で投与したのかを思い出す。
3. ❶と❷が一致していて間違いがないことを確認する。

確認する根拠 間違った投与方法だと患者さんに**薬剤による悪影響**が生じるため。

正しい目的かの確認

1. 指示書のすべての内容を目で見て確認する。
2. 医師が薬剤投与の指示を出した目的を確認する。
3. 投与したときの患者さんの状態を思い出し、❶、❷と一致していて間違いがないことを確認する。

確認する根拠 薬剤は何らかの目的のために使用され、その目的を達成するためには**指示書の内容と投与の目的に一貫性が必要**であり、いずれかが欠けていると患者さんに**薬剤による悪影響**が生じるため。また、最終的に看護師が「この患者さんに薬剤が投与可能である」と**判断した理由**となるため。

痛みがあったため痛み止めを使った

6Rの確認の過程で何かわからないことがある場合は、そのままにせず必ずほかの人に確認をしましょう。そのままにしてしまうと事故が起きるリスクが大きくなってしまいます

〈引用文献〉
1. 厚生労働省：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書．2003．https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html(2020.2.10アクセス)
2. 和田攻，南裕子，小峰光博 編：看護大事典 第2版．医学書院，東京，2010：2888．
3. 厚生労働省：医療事故情報収集等事業ヒヤリ・ハット事例収集・分析(医療安全対策ネットワーク事業）第2回集計結果の概要 重要事例情報について．2002．https://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1p2-4.html(2020.2.10アクセス)
4. 芳賀繁：「指差呼称」のエラー防止効果の室内実験による検証．産業・組織心理学研究 9(2)：1996：107-114．

実習・国試までつながる！

かしこい授業の受けかた講座

編集：プチナース編集部

①
今日から新学期！
勉強がんばるぞ〜
看護学校

②
お、ここが大事なところか！
帰ったら復習しておこう……

③
復習中
あれ!? 授業でやったこの箇所……
どういうことだっけ?

④
あーあ、考えてもわからなくて
やる気なくなっちゃった〜〜

Illustration：Kino Takahashi

授業で理解したハズの内容をしっかり定着させるには……

全教科の要点がまとまった本の活用が吉！

「授業ではわかっていたハズなのに……」をなくすには、『スタディガイド』のような、**先生が学生におさえてほしいポイントが1冊に詰まった万能本**がおすすめ。『スタディガイド』を開きながら授業を受けていれば、**内容の理解が深まる**だけでなく、先生のお話が他教科まで広がってもすぐに調べて対応することができます。

また、**先生が強調していたところと同じ内容にしるし**をつけたり、**授業でのポイントを書き込んで追加**したりしていけば、授業後の復習も1冊でバッチリ！

看護学校の
教育カリキュラムに
対応していて
使いやすい！

『看護学生スタディガイド2021』
編集：池西静江・石束佳子
定価：5,400円+税
本編（総合参考書）1,392頁+
別冊（必修問題集）224頁

そしてこれを積み重ねていくと……

授業でやったことが実習・国試につながっていく！

授業のポイントを追加していった『スタディガイド』は、**実習前後の確認**や、**国試の勉強のサポート**にも役立ちます※。『スタディガイド』でこまめに確認していけば、国試直前には**"自分の覚えたいことがぜんぶ載ってる"頼れる1冊に**なっているはずです！

※『スタディガイド』の内容は看護師国家試験出題基準の小項目レベルをほぼ網羅

先輩たちの『スタディガイド』はこんな感じ！

授業のくわしい説明を書いたノートを追加

授業のポイントをふせんにまとめて

重要なところ、間違えやすいところはマーカーなどで強調

よく見る疾患はインデックスで探しやすく

あの疾患はこのページ！

『スタディガイド』のSNSキャンペーン実施中！

参加方法

- **Instagram**：あなたの『スタディガイド』の写真を、ハッシュタグ「**#私のスタディガイド**」をつけて投稿してください！（使いかたや工夫、"映える"写真などなんでもOK）
- **Twitter**：プチナースのアカウント（@petit_nurse）をフォローのうえ、キャンペーンツイートを公式リツイートしてください！

5/8（金）まで

参加してくださった方のなかから抽選で10名様に弊社指定書籍からお好きな1冊をプレゼント！

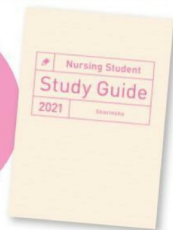
お読みください（Instagram・Twitter書籍プレゼントについて）
- 当選者の方には、Instagram／Twitterのダイレクトメッセージでご連絡いたします。ダイレクトメッセージ内に記載の期間内にご返信いただけない場合は、当選無効となりますのでご注意ください。
- 応募の際は、ダイレクトメッセージを受け取れる設定になっていることをご確認ください。
- Twitterのリツイートは、公式リツイートに限らせていただきます（引用リツイートは対象外です）。
- Twitterでのリツイート、Instagramでの「#私のスタディガイド」投稿は期間中何回でも可能ですが、応募はお1人につき1回としてカウントさせていただきます。

授業 実習 国試 はこれでバッチリ!

看護学生 スタディガイド 2021

編集：池西静江・石束佳子
定価：本体5,400円＋税
A5判　本編1,392頁＋別冊224頁
ISBN978-4-7965-2480-3

授業で学ぶ全科目のポイントが一冊に!

予習・復習に
役立つだけでなく、
辞書としても◎

国試出題基準の小項目すべてをカバー

実習で問われる技術や疾患の知識も豊富に掲載

別冊の
「必修問題集」は、
国試の最新傾向を
つかむのに最適

照林社
●ご注文は書店へお願いします。

プチナース 2020年度

プチナースを広めてくれる人、
プチナースの誌面づくりのお手伝いをしてくれる人、募集します!

モニター大募集!

プチナースでは、雑誌づくり・雑誌の告知などにご協力いただけるモニターを募集します!
豪華特典もありますので、みなさんのご応募お待ちしています!

モニターの活動内容

❶『プチナース』の無料配布物を、学校のお友だち(クラス全員や学年のみなさん)に配布する

編集部より、『プチナース』オリジナルの無料配布物をお送りいたしますので(送料弊社負担)、より多くのお友だちに配布をお願いします。

❷アンケートに協力する

郵送やメールで年数回アンケートを実施しますので、アンケートにご協力をお願いします。
プチナースの誌面にお名前や顔写真を掲載することはありません。

モニター特典

●『プチナース』のバックナンバー(1年分)からお好きな1冊と
弊社指定書籍のなかから、ご希望の1冊をプレゼント!(送料弊社負担)

応募資格

●2020年4月現在、看護学校(専門学校、大学、短期大学、高等学校専攻科)のいずれかに在籍する看護学生で、上記モニターの活動内容❶❷の両方にご協力いただける方。

お問い合わせ先

照林社プチナース編集部　TEL 03-3815-4921

応募方法

●下記URLから必要事項をご記入のうえご応募ください。
●採用された方にのみお手紙にて通知いたします。
(5月中旬～下旬を予定しています)
※2回以上のご応募はお控えくださいますよう、お願い申し上げます。

URL:https://questant.jp/q/PN_monitor2020

Illustration：Kumiko Umakakeba

春からの入学＆進級、おめでとうございます！　新しい1年、楽しみなことも
不安なこともあると思いますが、みなさんにとって、実習はどちらにあたりますか？
この特集では、先輩たちがみんな困った“実習の3大悩み”を取り上げます。
実習を楽しみに迎えられるよう、“みんなが困るところ”のイメトレをしておきましょう！

Illustration：Kaori Noda，Yumiko Kajiura，Misako Yoshida

集めました

意になる!

CONTENTS

Part 1

自分に合う方法はこれ！ 実習

type 1 帰宅後、一気に書き上げるスタンダード派

記録スケジュール

“実習時間は記録を意識してメモをとり、就寝時間を決めて短期集中！”

実習終了後、夜までかけて一気に書き上げるタイプ。起こったことを忘れてしまわないよう、その日のうちに書くことに重きを置く人が多いようです。夜に集中して書くため、実習中は記録をあまり書かず、記録をイメージしながらメモを作成。帰りの電車やバスで構想を練って、帰宅後一気に書き上げます。

スタンダードなやりかたですが、終了時間を意識せず行うと、睡眠不足につながるおそれが。あらかじめ就寝時間を決めておくのがベターです。就寝時間を守るためには、限られた時間で記録を書き切る集中力も必要！　テレビを見ないようにしたり、眠気防止に夕飯を控えめにするなども有効です。

コツ 記録に役立つメモ

記録時間の短縮のためにも、実習中のメモは欠かせません。実習記録の項目に合わせてメモ帳に書き込める欄をつくっておくなど、常に記録を意識してメモをとると、あとがスムーズです。実習中、〝看護師に言われたこと〟〝検査結果など患者さんの情報〟のほかに、「この動作が痛そう」「どうしてこうするんだろう？」など〝自分が思ったこと〟をメモしている人も。記録以外に、カンファレンスや個人指導を受ける際にも役立ちます！

記録のコツ

看護学生100人へのアンケートからわかった、記録の書きかた4タイプを徹底解説。
自分に合ったタイプを参考に記録を効率化して、
実習期間中も、ちゃんと寝られる生活リズムで過ごしましょう！

編集 プチナース編集部

実習中もしっかり記録 空き時間活用派

“実習中に書けるものから記録用紙に記入 家に持ち帰る記録の量を削減”

実習中の空き時間を最大限に活用するタイプ。患者さんが眠っているとき、検査で空き時間ができたとき、昼休み、カンファレンス前の空き時間など、時間ができるたびに記録をしています。例えば**表1**のように、いつ何をすればいいか、何ができるかを把握しておくと、短い時間も効率よく生かせるでしょう。

実習中に直接記録用紙に記入し、患者情報などは実習時間内に書き込みを終えて、家に持ち帰る量を減らします。

このやりかたの利点は、空き時間に記録していてわからないことに気づいた場合、その日のうちに相談ができること。ナースや先生、友だちなどからアドバイスを受けると、自分では気づけなかった視点やポイントが発見できます。また、ナースの記録もよい見本になりますので、参考にするとよいでしょう※。

表1 Aさんの1日の記録スケジュール

記録❶	データの確認、前日の記録の返却の見直し
記録❷	午前中にわからなかったことの記載、調べもの、記録直し
記録❸	記録から今日やることの確認、「実習記録を終えて」を書く
記録❹	看護過程と、明日提出するものを書く
記録❺	明日の行動計画を書く

※ただし、電子カルテの導入により看護記録は簡略化されている場合もあります。

実習後すぐに書き切る 家には持ち帰らない派

“学校の図書館を活用、夕食前に書き切る! 夜は記録以外の勉強などに有効活用”

実習終了時から間を空けずに書き始めるタイプ。夕食・入浴などの前に記録を終えていることが特徴です。家ではついダラダラしてしまう人、早めに済ませてゆっくりしたい人におすすめです。

学校や図書館を利用し、帰宅までにすべて書き切ってしまうという人も。友だちと集まれば、眠らないよう監視し合うこともできますが、雑談の誘惑には注意が必要です。

図書館で記録を済ませれば、帰宅した時点で頭の整理ができているのも大きなメリット。夜は記録が済んでいるので、有効な学習ができます。

コツ 記録に役立つ文献

『プチナース』の「別冊 疾患別看護過程」が役立ちます。受け持ち患者さんと同じ疾患のものを探せば、必要な解剖・病態生理から関連図、看護計画の例まですべてそろっています(プチナースWEBでも探せます)。

また、せっかく図書館に行くのなら、自分の持っていない看護過程の本を開いてみてもいいかもしれません。これらは書きかたの参考になりますし、標準的なものを比べることで自分の記録にモレがないかのチェックにも使えます。丸写しせず、受け持ち患者さんに当てはまる部分とそうでない部分を見きわめ、じょうずに活用しましょう。

ただし、図書館の文献は、いつも書架にあるとは限りません。常に手元に置きたいものは、手に入れるのがベターです。

睡眠時間を先に 仮眠深夜学習派

時間	予定
7:00	
8:00	実習(午前)（〜11:00）
9:00	
10:00	実習(午前)
11:00	
12:00	昼休み
13:00	実習(午後)（〜15:00）
14:00	実習(午後)
15:00	
16:00	カンファレンス
17:00	帰宅
18:00	仮眠（〜19:00）
19:00	仮眠
20:00	夕食・入浴
21:00	記録（〜1:00）
22:00	
23:00	記録
24:00	
1:00	
2:00	就寝（〜6:00）
3:00	
4:00	就寝
5:00	
6:00	
7:00	起床
8:00	

“仮眠で集中力アップ！ クリアな頭で時間を意識した記録ができる”

睡眠時間を先にとり、深夜に記録を書くタイプ。帰宅➡睡眠➡記録➡睡眠➡実習先と、睡眠が記録を挟む構成です。

うっかり朝まで寝てしまう人や、一気に眠りたい人にはオススメできませんが、実習の疲れが仮眠でリセットできるので、このやりかたではかどる人は多いよう。頭がすっきりし、時間が限られているので、集中して記録を書くことができます。

記録が長引かないよう、あらかじめ就寝時間を決めておくこともポイント。ダラダラしないようにテレビや音楽、スマホなどはがまんします。

このタイプの人は、頭がさえて集中できる朝の時間を予習や記録に活用していたりします。

コツ すぐに書き出せる記録セット

仮眠から目覚めたら、すっきりした頭で記録に集中したいもの。書き始めてから必要なものを探すようでは、せっかくの集中が途切れてしまいます。必ず使う文房具や書籍を「記録セット」にして、仮眠の前に机の上に置いておきましょう。

Part 2

ニガテのタイプ別にわかる！

報告のしかた

情報収集を終えたときや、ケアの実施前後など、
さまざまな場面で行われる教員・指導者さんへの「報告」。
過不足なく、タイミングよく行うためのコツとワザをお教えします！

執筆 和泉明子　高知学園短期大学看護学科・教授

「報告」はなぜ必要なの？

報告が必要な理由は、**患者さんのケアをチームで行っているから**です。看護師は1人で患者さんのケアを実施しているわけではありません。24時間を日勤・夜勤などに分かれて順に患者さんの看護を展開するため、**自分の観察した患者さんの様子**や、**行ったケア**、ケアを受けた**患者さんの反応**などを、次にかかわる看護師に伝える必要があります。これを**情報の伝達・共有**と言います。そうすることで、患者さんのいつもの状態を把握し、いつもと違う様子にいち早く気づくことができる。そして、**チームで一貫したケア**が提供でき、患者さんの早期回復につながるというわけです。

「報告」はどのようなときに行う？

学生が実習で報告を行う場面として、まず、**バイタルサインなどの情報収集後**や、**ケアの実施前後**など、毎日必ず行われるものがあります。このほかに報告が必要な場面としては、大きく2つあります。

1つめは**緊急時**！　実習中の学生は、それほど緊急の場面に出合うことはないかもしれませんが、患者さんが「痛い！」と訴えている、よろけてしりもちをついてしまったなど、困った場面には出合うことがあるかもしれません。そんなときは急いで「報告」です。

2つめは患者さんやその家族から、**何らかの頼みごとをされた場合**。自分で簡単にできることでも、じつは患者さんにはしてはいけないことだったということもあります。例えば、水分制限のある患者さんにお水を手渡してしまったなどです。頼まれたことが、してよいことかどうかを報告してから実施すると間違いがありません。

「報告」はなぜ、難しいの？

看護師になっても〝報告は苦手〟という人がいるくらい、報告は簡単なことではありません。ましてや学生となればなおさらです。じょうずな「報告」ができるようになるには、**疾患や治療についての知識**・**患者さんの状態を読み取るアセスメント力**・**相手にわかりやすく説明できるコミュニケーション力**など、さまざまな能力を身につける必要があります。たくさんの力が、総合的に発揮されなければならない「報告」だから難しいのです。

報告すべき内容がわからない

1 収集した情報についての報告

学生の行う「報告」で最も多いのが、バイタルサインの報告ですが、測定値だけの報告では指摘を受けます。そこで以下を参考にしましょう。

「メモ帳に貼っておこう!」の表は、コピーして実習で使うメモ帳に貼っておこう! 報告の直前のチェックに使えます

▼メモ帳に貼っておこう!▼

バイタルサイン&情報収集の報告のポイント

1 「正常値と比較してどうか」という視点をもつ

バイタルサインの**正常な値**、**ふだんの値**を知り、それと比較しながら測定値を正確に報告します。

2 疾患やそれに伴う症状をふまえた観察を行う

患者さんのもつ**疾患やそれに伴う症状**について学習し、特徴的な観察の視点を箇条書きにまとめておきます。それをバイタルサインの測定の際に確認し、一緒に報告します。

例えば、肺炎の患者さんであれば、熱が出ることがあるので、**発熱の有無**や**呼吸状態**(咳や痰・呼吸困難の有無など)を確認します。心臓疾患の患者さんであれば、**脈拍**や**血圧**がとても大事な指標になり、さらに**胸の痛み**や**動悸**(どうき)がないかなどを知る必要があります。

3 検査・治療の合併症や、薬の副作用の徴候も観察する

患者さんが行っている検査・治療についても学習し、考えられる**合併症**や、**薬の副作用**などを観察し、報告します。

例えば、痛み止めなどの薬を使用している患者さんであれば、吐き気や腹痛などの消化器症状の有無についてたずねます。

4 排泄や睡眠など、生活情報も収集する

患者さんの生活状況について知り、報告します。バイタルサインを測定しながら、**食事や水分**がどの程度摂れているか、**排尿・排便**の回数はどうか、**睡眠**は十分にとれているか、**動きかた**に問題はないかなども聞き取っていきます。

5 患者さんが困っていることも確認する

患者さんの困りごとを聴き、報告します。例えば、「ご飯が硬くて食べにくい」「隣の人のいびきがうるさくて眠れない」「手術が不安」など、ささいなことでも**患者さんの訴えに耳を傾ける**ことができるとよい報告ができます。

2 実施したケアについての報告

患者さんにケアを行った場合、まず右表❶〜❹の4点について報告し、次に❺について報告します。

例えば、患者さんに足浴の実施を報告する場面。以下のような具合です。実施したケアの報告は、見ていない看護師にも、教員にもその情景が思い描けるように、より具体的に伝えるとよいでしょう。

足浴を実施した際の報告の例

○号室のAさんが❷、入浴ができず、趾間部(しかんぶ)のかゆみを訴えていた❸ため足浴を行ったことを報告します。

ケアは、検温後❶、教員と一緒に、Aさんのお部屋のベッドサイドに車いすを置き、座っていただいて足浴を❹行いました。

両足とも乾燥してはいましたが、発赤(ほっせき)や傷などは見られず、「気持ちよかった」とおっしゃっていました。

足浴後、ベッドに横になっていただきましたが、気分不良の訴えもありませんでした。❺

▼メモ帳に貼っておこう!▼

実施したケアの報告のポイント

❶いつ
❷誰に
❸何の目的で
❹どのようなケアを実施したのか
　1) 誰と
　2) どこで
　3) どのような方法でケアを行ったのか
❺そのケアを実施したときに観察した患者さんの様子や、ケアの後の患者さんの反応・状態の変化

順番どおりに報告できなくても大丈夫。言い忘れた項目はあとでつけ加えます

3 患者の異変についての報告

「異変」とは「異常」な「変化」のことです。まず患者さんの「異常」に気づくには「正常」を知っておく必要があります。バイタルサインの正常、意識レベルの正常、呼吸の正常、顔色の正常などを知ったうえで、それと比較して患者さんの状態がどうなのかを考えます。「異常」を発見したら急いで報告しましょう。

次に「変化」に気づくには、「ふだんの患者さんの状態」を知っておく必要があります。ふだんのバイタルサイン、ふだんの表情や行動、ふだんの食事摂取量など患者さんの身体的状況だけでなく日常生活の様子も大切な観察の視点となります。なぜ、いつもとは違う変化が起きているのか、その原因がわからなくても、「異常」な「変化」つまり「異変」に気づいたら、何と比較してどのように違っているのかをくわしく報告しましょう。

正常とどう違うのか

ふだんとどう違うのか

報告内容の優先順位がわからない

報告の優先順位については、「SBAR（エスバー）」を使うとわかりやすいと思います。
「SBAR」はアメリカで生まれた患者安全のためのコミュニケーションツール。
「報告・連絡・相談」を円滑にするための院内ルールや学習方法として活用されています。

▼メモ帳に貼っておこう！▼

優先順位をつけた報告のしかた

1 看護師に許可をとり、報告を始める

〈伝える内容〉
❶自分の名前（初めての報告の場合）
❷病室と報告する患者さんの氏名
❸いつの時点についての報告か
❹何についての報告か

- バイタルサイン
- 見学
- 緊急事態など

2 S（situation）：患者さんに何が起こっているか、その状況を伝える

〈伝える内容〉
❶いつ　❷どこで　❸誰が　❹どうなっているのか

●ここでは、患者さんの状況から優先順位を考えます。優先順位は、**命にかかわることが1番**ですが、学生はまだその判断がつかないことも多いでしょう。**「バイタルサインの異常」「学生が観察した身体的変化や異常」「いつもと違う様子」「苦痛の訴え」**などは急いで報告しましょう。

3 B（background）：臨床的背景を伝える

〈伝える内容〉
❶患者さんの病名や症状　❷行っている検査や治療
❸病室などの環境　❹これまでの経過

●ここでは患者さんの病名や治療経過からどのようなアセスメントができるかという、「4」につながる背景を報告します。

4 A（assessment）：状況から考えられること（問題）は何かを伝える

〈伝える内容〉
❶疾病による症状や、治療や検査から考えられる患者さんにとっての問題点

●術後の患者さんは「痛みや吐き気」といった身体的苦痛が起きることが予測されますし、入院したばかりの患者さんは「心配や不安」を抱えていることが考えられます。患者さんによって異なる個別的な問題を**「2」の状況や「3」の背景から導き出し**、それを**観察項目として情報収集したもの**を報告します。

5 R（recommendation & request）：解決するために何をすればよいかを伝える

〈伝える内容〉
❶「4」のアセスメントから考えられるケアを提案する

●患者さんのために**自分ができること**を考えて伝えます（ケアの提案）。

6 ナースから返答をいただいた後の対応

〈伝える内容〉
❶お礼を述べる　❷復唱・確認を行う

●時間をとってくれた看護師に**感謝を伝え**、指示があれば、それを**確認の意味でも復唱**し、その場を離れます。

報告のタイミングがつかめない

忙しい看護師に、声をかけるタイミングがわからず、もじもじしているうちに
「報告はまだ？」などと言われ、「言おうと思ったのに……」とモヤモヤした気持ちになることがよくあります。
次のようなことを意識し、報告のタイミングをつかみましょう。

1 報告のタイミングは看護師に確認する

看護師は、それぞれ頭のなかで今日の動きかたを決めていて、それは毎日同じではありません。予定されていないタイミングで急に報告に来られると対応できないので、報告する看護師には、「○号室の◇さんのバイタルサインの報告は、◎時ごろでよろしいですか？」と確認をします。「○○の処置が終わった△時ごろにしてもらえる？」と言ってもらえれば、安心して報告に向かえます。

また、ケアの実施の予定がある場合には、「午後から清拭を行う予定ですので、その報告を3時ごろにさせていただいてもよろしいですか？」と伝えておくと、看護師もその心づもりをしておけます。

2 〝学生対応NG〟なタイミングと〝報告OK〟なタイミングを知っておく

1日のなかでも、〝報告OK〟となりやすいタイミングと、〝今はNG〟となりやすいタイミングがあります。
OKとなりやすいタイミングをねらって声をかけるようにすると、スムーズな報告につながります。

〝学生対応NG〟なタイミング

1. 看護師が、医師や看護師・患者さんやその家族と**話をしているとき**はNGです。会話に割って入るのは失礼ですね。
2. **患者さんを検査や治療に誘導している最中**もダメですね。誰とも会話していないかもしれませんが、患者さんとの移動中に話しかけるのは難しいです。申し送りをよく聞いて、看護師の今日の予定を大まかに把握できるとよいですね。
3. 看護師が**急いでいるとき**が最もNG。表情が緊迫している・走っている・他のスタッフに応援を頼んだり指示をしたりしているといった様子が見られたら、とりあえず待ちましょう。時間がかかりそうなときは、**教員に相談**します。

〝報告OK〟なタイミング

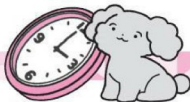
1. 実習が始まった**朝一番**に。実習計画の発表をするタイミングで、**報告の時間の確認**も一緒に行います。
2. ナースが**1人でパソコンに向かっているとき**はOK。作業の手を止めてしまうので、「すみません、今よろしいでしょうか」との声かけは必要ですが、報告を聞いてもらいやすいタイミングです。
3. 患者さんのケアの後、**病室からナースステーションに戻るとき**はねらい目。その場では聞いてもらえないかもしれませんが、一緒にステーションに戻ってから聞いてもらえると思います。

〈参考文献〉
1. 藤田あけみ：実習で報告すべきことと直したい報告のしかた教えます！．プチナース 2013；22(7)：34-46.

Part 3 もう迷わない!

時間管理&行動調整

先輩たちが実習中に「難しい」と感じることが多い時間管理&行動調整。
この特集では、特にみんなが悩む「予定の変更があったとき」の例をお見せします。
次の実習でじょうずに実施できるよう、イメージトレーニングしてみてください!

執筆 澤田和美 松蔭大学看護学部看護学科・准教授

そもそも「行動調整」ってなんだろう?

臨地での実習が始まると、朝一番に指導者さんから「1日の行動計画を発表してください。行動調整を行ったあと患者さんの援助をしていきましょう」と言われます。初めて実習される学生さんは、「行動計画って何?」「行動調整って何?」と思われるでしょう。

実習で求められる行動計画とは、**学生が患者さんに行う1日の援助計画**を意味します。みなさんは〝本日の行動目標〟と〝1日のスケジュール〟を求められるでしょう。患者さんの看護目標を見据えて、**その日に達成したい目標**とそのための**1日の看護援助TO DOリスト**(具体的な方法と根拠を含む)を作成すると考えればよいでしょう。看護学生は、実習最終日までほぼ毎日この行動計画を作成します。

行動調整とは、学生の作成した**行動計画に指導をもらうこと**です。学生は行動計画の内容を指導者さんに説明します。説明にはなぜこの目標を設定したか、なぜこの時間にこの援助を行うかの**根拠と具体的な援助方法**が求められます。指導を受けた後でなければ患者さんに看護援助を行えません。患者さんへの看護援助の責任は看護師にあります。言いかえれば〝学生は看護師さんの許可のない看護援助を患者さんに行ってはいけない〟ということです。

みんなが悩むのは、「予定が変更になったとき」!

学生さんは朝一番の行動調整に向けて、**前日からきちんと準備をする**ことが大切です。「実習中で行動調整が一番大変だ」という学生さんは多いのではないでしょうか。その日の実習終了までに翌日の検査、リハビリテーション、治療の時間等を確認し、患者さんの状態と照らし合わせて翌日の行動計画を作成します。

「患者さんは3日洗髪されていないな。明日は○○時に検査があるから△△時なら洗髪ができそう。計画して患者さんと相談してみよう」などと前日の情報もとにタイムスケジュールや具体的な援助方法を計画していくでしょう。

しかし患者さんの状態の変化や急な検査の変更などもあり、朝一番に行動調整したにもかかわらず、**計画の変更**を余儀なくされることもあります。

ここでは患者さんの状況および状態の変化に伴う時間管理&行動調整について考えてみましょう。

case 1 患者さんが検査から戻ってこず、計画した時間からずれてしまった！

こんなときどうする？

患者さんが午前に検査に行き、検査室から予定より**30分遅れて帰ってきました**。昼食の時間が遅れ、予定していた2日ぶりの**シャワー浴が食後すぐになってしまいます**。

患者さんはシャワー浴を楽しみにしており、「○時に面会が来るので、その前にシャワーでさっぱりしたい」と言っていました。

point

まずは患者さんの気持ちを優先して考えていきましょう。「シャワー浴を楽しみにしている」「昨日はシャワーに入っていない」「面会者が来る前にシャワーでさっぱりしたい」などの患者さんの情報をもっていれば、**〝時間変更をして実施〟**を選択します

point

まずは指導者さんに相談！ どのような変更を考えているか**根拠をもって伝えて**、OKだったら**指導者さんの予定**をおさえておかなくちゃ

step 1 指導者さんに相談

学生 受け持ち患者さんの検査が延び、これから食事なのでシャワー浴が食後すぐになってしまいます。
患者さんは面会前にシャワーを浴びたいとおっしゃっていました。
時間を△△時に変更してもらうよう患者さんに確認をしようと思っています。

指導者 検査が延びてしまったのですね。その時間に変更しようと思ったのはなぜですか。

学生 **食後30分経っている**のと、その時間でしたら**面会時間まで余裕がある**と思ったからです。

指導者 よくわかりました。ところでその時間に**浴室は空いていた？**

学生 確認していませんでした。予約表を見に行ってきます。
……確認しました。その時間の浴室の予約は入っていませんでした。
患者さんの許可が得られたら実施したいのですが、その時間の援助に**付き添っていただくことができますか？**

指導者 わかりました。患者さんに許可が得られたら教えてください。
実施時間が確定したら予約表に記入して、**中止した時間の予約を消して**おいてください。

学生 はい、わかりました。

point

指導者さんにシャワー浴時間を変更したい旨を、**状況や患者さんの情報とともに説明**します。シャワー浴の実施時間は、消化管の機能を考慮すれば、食後30分以上おいてからが望ましいですね

point

今回は変更予定の時間に予約が入っていませんでした。多くの病棟では、浴室の使用は時間の予約制になっています。ダブルブッキングにならないよう、**変更したい時間に予約が入っていないか**を確認することが必要です。
また、実施しない時間帯の**予約を消しておきましょう**。他の患者さんが使用されるかもしれません

step 2 患者さんに相談

学生 Aさん、〇〇時からシャワーの予定でしたが、これから食事だと食後すぐになってしまいます。それですと消化によくないので、**お時間を変更したいのですがよろしいですか？**

患者 かまわないよ。

学生 △△時の予約が空いていたので、その時間にしたいのですがご都合は悪くありませんか？

患者 ああ、大丈夫だよ。その時間なら昼寝しているかもしれないな。

学生 わかりました。時間になった声をかけにきます。

point

今回の場面では、患者さんの「面会前にシャワーを浴びたい」という思いを学生が知っていました。患者さんの意思がわからない場合は**指導者さんに相談する前**に、患者さんに**時間変更を希望するのか**、または**翌日にしたいか**など、思いや理由等を確認しておくとよいでしょう

step 3 指導者さんに相談

学生 Aさんにシャワー浴の時間変更の許可をもらいました。前の予約は消して、変更した時間にAさんの予約を記入しました。付き添いよろしくお願いします。

指導者 報告をありがとう。一緒に援助していきましょう。

学生 よろしくお願いします。

point

最終報告をして指導者さんに援助の付き添いの許可をもらえました。
これで**行動調整が完了**しました。
行動調整を円滑(えんかつ)に行うため、**知識を基にした根拠のある状況判断**と説明・報告などの**コミュニケーション能力**をみがいていきましょう

実習が得意になる！

case 2

患者さんの体調が悪化し、計画していたケアが中止になってしまった!

こんなときどうする?

夜勤の看護師さんからの報告で、受け持ち患者さんが**夜間に発熱した**ことを朝に知りました。今朝も38℃あったようです。昨日の実習終了時には熱もなく、患者さんとも相談して今日の計画には洗髪と散歩とコミュニケーション、バイタルサイン測定を計画していました。患者さんも楽しみにしていたのに……。

point

学生は前日の実習終了時までの情報をもとにして行動計画を作成しています。夜間に体調が変わったのなら、**現在の患者さんの状態**に沿った計画ではなくなっています。
昨日じっくりと考えた行動計画だと思いますが、患者さんの安全・安楽を優先するために行動計画の変更を選択しましょう

point

どうしよう……。まずは行動計画を変更するつもりであることを、指導者さんに伝えに行かなくちゃ!

step 1 指導者さんに相談

学生 昨日、受け持ち患者さんと相談して洗髪、散歩を行い、コミュニケーション、バイタルサイン測定を実施しようと思い計画してきましたが、患者さんが発熱されていたので、行動計画を変更しようと思っています。

指導者 そうですね。どのようにしようと思っていますか。

学生 まずはご挨拶にいって、**患者さんの様子を見てきたい**と思っています。

指導者 わかりました。**夜間帯の情報**も見ておきましょう。

学生 はい。わかりました。

point
まずは現在の患者さんの状態を把握することから始まります。夜間帯の情報と現在の患者さんからの状態から情報を得て、教員、指導者さんに相談しながら行動調整を行っていきましょう

point
夜間帯のカルテを見てみたら、**朝8時に解熱剤を飲んでいた**みたい！ 今の体調やニーズはどうなっているか、情報収集してこよう

step 2 患者さんへの挨拶と情報収集

学生 おはようございます。お熱が出て体調がすぐれないとお聞きしました。

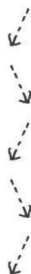
患者 そうなのよ。夜から熱が出て、熱さましで今は少し下がったのだけど、**まだ体がだるいの**。

学生 そうなのですか。熱が出て大変でしたね。少し下がったということですが、まだお体がだるいのですね。

患者 そうなのよ。髪を洗ってもらって、散歩する予定だったのに**できそうにないわ**。楽しみにしていたのに。

学生 体調がよくなるまでは安静にされてください。体調がよくなったら髪を洗って散歩に行きましょう。お体がだるいということですが、**何かお困りのことはないですか？**

患者 少し汗をかいたので**パジャマの上だけでも着替えたいわ**。

学生 わかりました。看護師さんに相談してきます。

point
患者さんから**直に体調変化の状況や要望を聴く**ことで、患者さんの状態がわかり、ニーズを知ることができます

point
汗をかいているなら、寝衣交換といっしょに清潔ケアも必要だよね。よーし、**実施方法**を先生に相談だ！

実習が得意になる！

step 3 教員に相談

学生 患者さんの体調が変わったので、行動計画を変更したいと思っています。
患者さんに挨拶をして、情報も収集しました。考えてみたのですが、聞いていただけますか。

教員 わかりました。

学生 患者さんは、熱は下がってきたけれど、倦怠感があるとおっしゃっていました。カルテを見ると8時に解熱剤を使用されていました。洗髪と散歩もできそうにないと言われたので中止しようと思っています。
ただ、汗をかいたので**パジャマの上を着替えたい**と希望されていました。
できれば温タオルで**上半身の部分清拭もしたい**と思います。

教員 よい考えですね。部分清拭と寝衣交換はいつ、どのように行おうと考えていますか。

学生 できるだけ早く実施したいと思っています。**熱が下がっている間**がよいと思いました。バイタルサインを測定してから実施します。倦怠感があるので**ベッド上臥位か長坐位**で体力の消耗を避けたいと思っています。

教員 そうですね。少しでも体調の安定しているときに実施しましょう。
バイタルサインとともに**観察すること**は考えていますか。

学生 体温、脈拍数、呼吸数、血圧と痛いところとか……。それ以外は……。わかりません。

教員 発熱の原因もわかっていないので、**呼吸、消化器、泌尿器の症状の有無**や**皮膚の状態**などもバイタルサイン測定時と寝衣交換時に観察していきましょう。**熱の変化**も観察できるとよいですね。
援助内容や方法は見えてきました。
では本日は**どのような目標をもって**実習をしていきましょうか。

学生 もくひょう……。思いつきません。

教員 今までの話のなかで出てきたキーワードは、
異常の発見と**体力の消耗を最小限にすること**、
そして**患者さんに快適に過ごしてもらうこと**ですね。

学生 はい。
「異常の早期発見と体力の消耗をおさえて
患者さんが安全に安楽に過ごせる」を目標に援助していきます。
指導者さんと行動調整を行い、
患者さんにバイタルサイン測定と部分清拭、
寝衣交換の相談をして許可をもらってきます。

point
先生に相談したことで、**観察項目**や**目標**がぼんやりしていたことに気づけた！ あとはcase1(P.40)のように調整すればいいのね

point
患者さんの体調変化に応じて短い時間で行動調整するのは、あせりもあり、難しいと思います。教員とも相談し患者さんの把握と必要な援助を考えていきましょう。
看護師は患者さんの看護のニーズをとらえて、**患者の自立・個別性**に応じて**安全・安楽に過ごしてもらう**ために援助を行います。
これをいつも頭において患者さんの援助計画を立て、行動調整に臨んでいきましょう！

即マネできる!

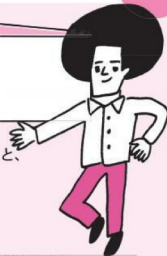
学年トップの勉強法

いつも成績優秀なあの人、いったいどんな勉強をしているのだろう……?
時間の使いかた、テスト勉強や実習の事前学習、国試の勉強の方法、プリント整理術など、
気になることをぜんぶ教わってきました!

編集　プチナース編集部
アンケート協力　【Part1~4】東京有明医療大学看護学部看護学科、東京医療保健大学東が丘・立川看護学部看護学科、東京警察病院看護専門学校などのみなさん(学年は2019年度のもの)
【 Part5 】2019年度プチナース特派員

CONTENTS

Illustration：Yusaku Hanakuma

Part1 授業中のレジュメ術

まずは授業内容をもっと効果的に身につける方法を紹介！　次の方法で授業中にレジュメに書き込みをしておくと、いつ見ても思い出すことができ、理解しやすいレジュメが完成します。あとからレジュメを見て勉強をがんばるというよりは、1つひとつの授業をしっかり聞き、できる限り授業内で完結させましょう！

1 赤シートで隠せるマーカーを引く

私はレジュメの**テストで出そうなところに赤シートで隠れる緑のマーカー**を引いています。これで改めてノートにまとめ直さなくても、**すぐにテスト勉強できる形**になります。
また、穴埋めタイプのレジュメでは、**穴埋め部分の単語も大事なので、赤シートで隠れる黄色のペンで記入**しています。
(Dさん・大学3年生)

■ 脊椎麻酔の看護
・背部での侵襲的処置は患者が[illegible]を感じやすい。
・穿刺時の体位の良し悪しが穿刺の成否に大きく影響し、[illegible]によっては患者を危険にさらすこともある。
→[illegible]と[illegible]を行う。
→しっかりと支える。
→患者の協力を得る。
・麻酔高の広がりにより、呼吸困難や血圧低下が起こり、重篤な状態に陥ることがある。
→モニタリングに加えて、[illegible]、[illegible]、上肢の[illegible]、[illegible]などに注意する。
・使用薬剤(種類・[illegible]など)により麻酔の広がり方が違う。
→薬剤の特徴を理解した介助と観察を行う。
・術中は意識があるため、継続的な心理的支援が必要になる。
→[illegible]、[illegible]に注意し、患者の希望を取り入れる。
・バイタルサインの確認
→脊髄麻酔の合併症である血圧低下は、局所麻酔薬注入後[illegible]分以内に発生することが多い。
局所麻酔薬注入直後の[illegible]分は、最も注意して全身状態を観察する。
4

2 先生の話をよく聞き、質問する

レジュメには載っていない先生の補足説明はメモするようにしています。
授業中にわからなかった部分は、**先生に授業後すぐに質問**しに行って、その場で解決するとテスト前にあわてなくて済みます。
(Jさん・大学3年生)

3 マークを書き込む

授業中に先生が重要と言ったところ、国試やテストに出ると言ったところは、すかさずレジュメにチェックを入れるようにしています。右のように、**すぐに書き込めるマーク**がおすすめです！　関連する**教科書のページや図表番号**も忘れず入れるようにしています。　(Cさん・専門学校3年生)

Part 2 プリント整理術

授業で配布されるプリントやレジュメは、授業の回数が重なるたびにばらばらになってしまい、テスト前に必要なものが見つからなくなってしまうなんてことも……。以下から自分に合ったプリント整理術を見つけ、必要なレジュメをすぐに取り出せるようにしておきましょう！

1 紙ファイル派

科目ごとに紙ファイルにまとめて、背表紙と表紙に科目名を書きます。**色も科目ごとに分け**、その日に取り出したものを棚の一番右に置き、**曜日ごとに順番に取り出せる**ようにすると便利です。　（Bさん・大学3年生）

2 ペーパーファスナー派

※写真はイメージです。

私は**かさばるのが嫌**なのと、科目数が多いので、**ペーパーファスナーを使って科目ごとに**まとめています。表紙をレジュメにすると、何の科目かをすぐに確認することができます。また、**終わった科目は大きめのファイルに**、精神・母性・小児……など、**領域ごとに**まとめるようにしています。

（Eさん・専門学校3年生）

3 クリアファイル派

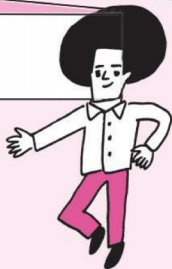
各科目をクリアファイルにまとめて、インデックスで科目名を書いています。複数の先生がいる場合は、先生の名前をインデックスに書き、1枚目の資料に貼ります。

各授業の資料の1ページ目にも先生の名前・日付・テーマ(「排泄」、「消化器」など自分が想起しやすい用語)・何回目の授業か書いておくとより整理しやすいです。　（Iさん・専門学校1年生）

＼このファイルも便利！／

読者プレゼント

キャンパス「プリントもとじやすい2穴ルーズリーフバインダー」（ドローイングテイスト）を6名様にプレゼント！（くわしくはP.9へ）

Part3 テスト勉強術

テスト勉強を一生懸命することは成績が上がるだけでなく、実習や国試に生かせる知識を身につけることにもつながります。学年トップの人たちがどんなスケジュールや時間の使いかたで、どんな方法で勉強しているのか、教えてもらいました！

ふだんの勉強時間（平日）

3.8時間
（課題も含めて）

多い人で**6.5時間**、少ない人でも**2時間**勉強しています。

テスト前の勉強時間（平日）

5.5時間
（課題も含めて）

多い人で**8時間**、少ない人でも**3.5時間**勉強しています。

テスト勉強をはじめるのは何日前？

2週間前〜1週間前

P.48のレジュメ術などの方法で**ふだんから**テストに向けてコツコツ勉強している人と、**2週間前〜1週間前**にかけて本格化する人が多いようです。早い人は**3週間前**からはじめています。次ページでは2週間前からのテスト勉強スケジュールを紹介します！

7 July 2020

Mon	Tue	Wed	Thu	Fry	Sat	Sun
		1	2	3	4	5
Start! 6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
テスト 27	28	29	30	31		

勉強時間をつくるコツは？

みなさんの話をまとめると、以下の3つのコツがあるようです。

1 学校で集中して勉強する

学校に早く行って勉強する、もしくは**授業が終わってからそのまま学校で勉強する**と、だらだらせずにまとまった時間勉強することができます。

2 21時までに夕食とお風呂を終わらせる

その人の生活スタイルやその日の予定にもよりますが、21時までに夕食とお風呂を終わらせ、そこからのまとまった時間で勉強している人が多いです。

3 通学時間を有効活用

国試過去問のアプリだけでなく、**小テストや暗記に必要なレジュメや教科書をあらかじめスマホで撮っておく**と、電車などの移動中でも見やすいです。

バイトをしている人は？ アルバイトはなるべく金曜日・土曜日に入れましょう。平日は授業に集中して日曜日は休むなど、1週間のパターンづくりも大切です。

★ 学年トップのテスト勉強スケジュール

ノートづくり

2週間前

基本的にはP.48で授業中に書き込みをしたレジュメを活用しますが、複雑で覚えにくい部分などは自分でノートにまとめることをおすすめします！

絵や字、レイアウトは**こだわりすぎず、自分が理解できれば大丈夫**という気持ちでつくることが大切です。こだわると、なかなか終わらなくなってしまいます

（Aさん・大学3年生）

何度も読む＋α

1週間前

P.48で授業中に書き込みをしたレジュメや2週間前からつくっていたまとめノートを活用し、赤シートで隠しながら何度も読みましょう！ **暗記できていないものには「正」の字**をつけていき、**「正」の字がたくさんついたところは何回も繰り返す**と効果的です。これをテスト前日まで繰り返します。

また、余裕がある場合は**穴埋めの一問一答**をつくりましょう！

自分で一問一答の問題をノートにつくると、どんな文で出題されても答えられるようになります。アプリで問題をつくるのもおすすめです！

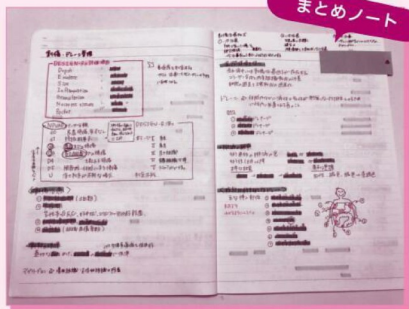
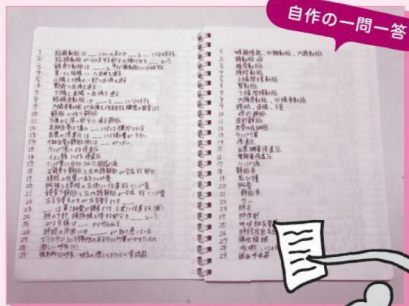
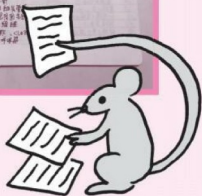
（Aさん・大学3年生）

国試の過去問もチェック！

2~3日前

テストでは国試の過去問が頻出なので、テスト前に見ておくと安心できます。最近の国試は臨床で必要とされる内容が多く、教育内容でも実践的なものが求められているからです。テスト範囲の**国試の問題は、過去問アプリでワード検索**すると探しやすいです。

最終確認をして早く寝る

前日

授業中に書き込みをしたレジュメ、まとめノート、自作の一問一答、テスト範囲に関連する国試の過去問の最後の見直しをします。記憶が定着するように、テスト当日頭がはたらくように、前日は早く寝ましょう。

Part 4 実習の準備&事前学習術

実習の事前学習は、実習が始まる2〜3日前に取りかかる人が多いですが、なかには30日前から準備し始める人もいます。先生から出された事前課題だけで精一杯という人もいるかもしれませんが、実習が始まってからではじっくり調べる時間はありません！　簡単な事前準備もあるので、ぜひ取り入れてみましょう。

受け持ち患者さんの疾患がわからない場合

「受け持ち患者さんの疾患がわからない場合」は、「わかる場合」よりも幅広い準備が必要となり時間がかかります。『看護実習クイックノート』シリーズ（照林社、各領域別 本体900円＋税）や教科書、授業で使用したレジュメの活用、実習に行く病棟の疾患の国試を解くことをおすすめします！

★『看護実習クイックノート』の活用

私は『看護実習クイックノート』に薄めのノートをセットし、引っかけやすいカラビナをつける準備をしています。これで**メモと実習に必要な知識がぎゅっと1冊に**まとまります。
（Aさん・大学3年生）

情報収集しやすくするため、『看護実習クイックノート』につけた薄めのノートには、自作の表を貼りつけています。行く病棟が決まったら、**病棟の患者さんの特徴から考えたチェック項目を書き足しておく**と、初日の情報収集が早くなります。

★教科書やレジュメの活用

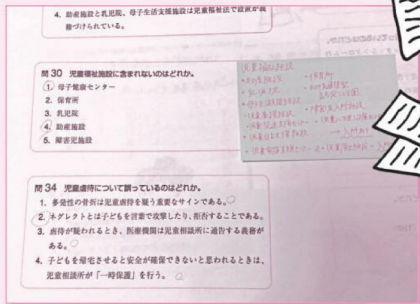
薬や症状、検査値、検査方法をノートにまとめようとするときりがないので、私は**関連する授業のレジュメを集めたファイル**をつくっています。
また、指導者さんに聞かれたことや、わからなかったことがすぐに見つけられるように、**教科書やレジュメにインデックス**を貼っています。　（Aさん・大学3年生）

★国試の過去問を解く

実習に行く病棟の国試の過去問を解くことで、その領域の要点がわかります。**実習準備と国試勉強の両方が一気に**できてしまいます！
（Fさん・専門学校3年生）

4. 助産施設と乳児院、母子生活支援施設は児童福祉法で設置が義務づけられている。

問30　児童福祉施設に含まれないのはどれか。
1. 母子健康センター
2. 保育所
3. 乳児院
4. 助産施設
5. 障害児施設

問34　児童虐待について誤っているのはどれか。
1. 多発性の骨折は児童虐待を疑う重要なサインである。
2. ネグレクトとは子どもを言葉で攻撃したり、拒否することである。
3. 虐待が疑われるとき、医療機関は児童相談所に通告する義務がある。
4. 子どもを帰宅させると安全が確保できないと思われるときは、児童相談所が「一時保護」を行う。

受け持ち患者さんの疾患がわかる場合

「受け持ち患者さんの疾患がわかる場合」は、「わからない場合」よりも内容を絞った準備をすることができます。図書館を利用して、事前に調べられるだけ疾患を調べておくと後から楽です。

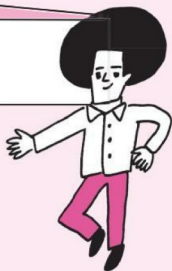
★調べておくことリスト

- ☑ 解剖生理
- ☑ 症状
- ☑ 合併症
- ☑ 治療方法
- ☑ 疾患の原因
- ☑ 病態関連図
- ☑ 薬の作用・副作用
- ☑ 基準値・平常値

疾患を教科書や参考書で調べ、印刷し**重要箇所にマーカーをつけ、ファイルにまとめて**います。また、**疾患にかかわる解剖生理を見直して**います。どのような経過をたどっていくのか、どのような情報が必要なのか、**観察項目なども含め事前に挙げる**ようにしています。
受け持ち患者さんの年齢に合わせた看護技術の復習もしました。　（Eさん・専門学校3年生）

Part5 国試対策術

学生生活の最後の難関が国試です。卒業したばかりの先輩たちに、最終学年の春からどのような流れで国試を勉強したのかと、低学年からコツコツやるべき国試対策を聞いてみました。

アンケート協力：2019年度プチナース特派員

★最終学年の国試対策！

3月～4月のTO DO

- 過去問アプリのインストール
- 過去問題集などの購入
- 模試で間違えたところの見直し

＼先輩の声／

私は**春休みに必修の問題集を3周**しました。これ以降、実習で忙しいときも**模試の見直しと過去問アプリは継続**しました！

5月～6月のTO DO

- 実習の準備や事前学習を国試の勉強につなげる
- 採用試験の筆記問題対策として必修問題集を1周する

＼先輩の声／

領域別実習の内容に沿って過去問題集を進めました。例えば、精神看護実習のとき、**土曜日は実習の予習や準備、日曜日は精神の国試過去問題集**を集中して行う日と決めて取り組みました。

7月～8月（夏休み）のTO DO

- 時間を計って過去問を解いてみる
- 一般・状況設定問題も解き始める
- 復習に時間をかける
- 苦手な分野に集中して取り組む
- 予想問題集の購入を検討する

＼先輩の声／

夏休みは**過去4年分の試験を実際に時間を計って解き**、復習に時間をかけました。そこから苦手分野を把握し、過去問題集で苦手なものに集中して取り組む時間をつくりました。**好きな科目とのバランスを考えながら行う**と飽きませんよ！

9月〜10月のTO DO

- 一般・状況設定問題集の1周目を終える
- 苦手な分野の問題の2周目を終える
- 実習の準備や事前学習を国試の勉強につなげる（5月〜6月同様）

＼先輩の声／

授業がなくても勉強のため朝から夕方ごろまで学校に行き、勉強時間を確保し、生活リズムを整えました。**見直しが必要な問題には付箋を貼り**、解けるようになったら剝がすようにして、**付箋がゼロになるまで繰り返し解く**ようにしていました。

11月〜12月のTO DO

- 11月には必修問題集を終わらせる
- 12月までには過去問題集を最低でも1周は終わらせる
- 予想問題集に取り組みはじめる

＼先輩の声／

私が通う専門学校の**11月〜12月は、実習が終わっても看護研究や複数の模試、いろんな科目の試験**があり、国試の勉強を一番確保できなかったと思います……。しかし、**これまでの実習での学びや低学年からの積み重ねがあり、模試では安定した成績**を取ることができました。

★低学年からコツコツやるべき国試対策！

国試対策は早く始めるべきという声が非常に多く聞かれました。
少し意識を変えるだけで、低学年から簡単にできる国試対策を紹介します！

訂正ノートをつくる

テストで解けなかった問題をまとめておくノートをつくっておきましょう！　絵や図を描いて自分でわかりやすくしておくのがポイントです。この復習だけでも、国試対策に少し余裕をもてます。

解剖生理で基礎を築く

P.71のミニ特集もチェック！

「早くやっておけばよかった……」という声がよく聞かれます。**疾患理解の基礎**なので、授業やテストを大事にしましょう！　病態生理の復習になり、実習でも役立ちますよ。

スマホでスキマ時間に学習する

過去問アプリで通学時間や移動時間などを有効活用しましょう！ **Instagramで勉強アカウントや語呂合わせを参考にする**のもおすすめです。

プチナースWEB＆5月号からの新連載、「＃ごろプロ」もおすすめ！

必修問題をコツコツ解く

国試合格には必修問題の8割以上の正答率が必要になりますが、必修問題は低学年から理解しやすいものも多いです。**授業で習った部分はコツコツ解く**ようにしましょう。

実習の事前学習でも国試を意識する

実習と国試はつながっていることを常に意識することが大切です。**実習の事前学習として、関連する国試の過去問を解く**ことで、記憶に定着しやすくなります。

勉強に疲れたときは、プチナースを手にとって読むことも多かったです。また、実習の事前学習（とくに疾患や関連図の学習）には、プチナースが一番わかりやすく、使うことがかなり多かったと思います

petit share

プチシェア!

看護学生の「ちょっと言いたいこと」や「あるある」を
みんなでたのしくシェアしよう!

no.13 今月のテーマ　プチナースの好きなところ

知識が増えると、さらに読むのが楽しい!

最終学年でも看護学生1年目でも、読むと**自分にとってプラスになる内容**です。学年が上がるにつれて、読むことが楽しくなります。

★なな、5年生

付録が実習で使える

付録が実習でとっても使えます! 急性期、精神看護学の実習で使いました。

★tukita、3年生

国試前にミニBOOKが大活躍

国試が近づくと予想問題や統計、関係法規のミニBOOKが付録になることです。先輩からも、**「ミニBOOKの問題が国試に出たよ! やっておいてよかった」と言われました**。

★千夏、3年生

実体験がわかります!

プチナースを読めば、知識が増えるのはもちろん、**病院のことや先輩の体験談などリアルなことまで知ることができます!!**

★ゆいゆい、4年生

絵がかわいい!

絵が1つ1つかわいいので、とてもやる気がでます! 問題集をずっと眺めているより、**雑誌感覚で読めるから頭に入りやすく**、とてもよいです!

★かなぷん、3年生

投稿は24時間受付中!　巻末ハガキ　e-mail petitnurse@shorinsha.co.jp (PC・スマホ・携帯からOK)

e-mailの場合は、住所と名前をお忘れなく!
採用者には「**プチナースオリジナル3色ボールペン**」を、また2020年度内に3回採用された方には「**プチナースオリジナルペンケース**」をプレゼント!

Illustration：Sawori Brown

病棟の外でも、看護の力は必要とされています。
さまざまな場所で活躍する方々に、そのお仕事内容や魅力を聞いてみましょう！

第7回 産業保健師

答えてくれた方

西 友子さん（仮名）

大学卒業後、地元の総合病院で勤務したのちに産業保健師となりました。病院に勤務していたときに「悪くなる前に病気を予防できたらよいのに」と思ったことがきっかけで、病気になる前の段階、とくに働き盛りの成人への健康改善・維持・促進の活動ができる産業保健師になりました。

産業保健師になるには

看護師・保健師の免許があれば、採用される条件は満たせます（「第一種衛生管理者」という資格があると、企業への就職で有利な可能性がありますが、これは保健師免許があれば申請だけで取得できます）。
ただ、産業保健師の採用は大手企業に限定されていることが多く、求人が少ないのが現状です。私はナースセンターを活用したり、大学や知り合いと情報共有したりして募集を見つけることができました。

おもな仕事内容は？

社内にある健康管理室（保健室）で、内服薬やケガの処置セットを設置して体調不良者の対応にあたっています。また、労働衛生安全法によって企業には健康診断の実施が義務づけられており、その準備や当日の対応のほか、全員の健診結果をチェックして保健指導と病院受診を勧めています。そしてデータ整理と解析・分析を行ったうえで、生活習慣病予防のために各検査項目の有所見率の目標値を定め、例えば楽しく運動に取り組める企画を立てるなど、どのような教育・指導・活動を行っていく必要があるかを考えています。そのために検査結果だけでなく、問診での喫煙・食事・運動・睡眠状況等の生活行動も必ずチェックしています。

そのほかに、職場の過重労働対策として従業員の残業時間の確認を行い、必要に応じて血圧・体重測定や産業医との面談の調整も担当しています。労働衛生安全法で「ストレスチェック」を行うことも定められているため、これを実施して面談や集計・分析を行っています。メンタルヘルス教育も毎年実施しています。同法では、安全で健康的に働くことができる職場環境づくりを話し合う場として「安全衛生委員会」の設置も定められており、私も出席して従業員の健康状況報告や健康教育を行っています。

お仕事の楽しいところは？

保健関係だけでない、さまざまな職種を知ることができ、その仕事を手伝うこともあるので勉強になります。社会人としての基礎知識（マナー・語学など）を学ぶ機会も多く、プライベートでも役立っています。

また残業時間が少なくプライベートを充実させられることや、福利厚生も整備されているため子育てがしやすい環境にあることもよい面だと考えます。

どのような人が向いていると思いますか？

さまざまな年代の人々と面談を行うため、人と話すことや聞くことが苦手でない人のほうが向いていると思います。データ整理・分析を行うことも多いため、表計算ソフトなどの操作をある程度行えると便利だと思います。自身の健康にも気を配れるということも大切です（スパスパ喫煙する保健師やメタボ体型の保健師から健康の指導をされても、説得力が……ということです）。

また、看護師の経験があるとその知識を活かせたり自信につながったりすることから、私ははじめに看護師を経験していてよかったと思っています。

プチナース特派員からの質問

保健師には行政機関で勤務する「行政保健師」もいらっしゃいますが、こちらと異なる点・やりがいを教えてください

産業保健師は企業の従業員（基本的には健康な成人）が対象です。各個人と直接的にかかわることが多く、指導の効果が現れたときや感謝されたときにやりがいを感じます

Illustration：Eika

・プチナースセレクト・

今月のBOOKS

★ PRESENT ★

読者プレゼント

このページで紹介した5冊をそれぞれ1名ずつ、計5名にプレゼントします！

※応募方法はP.70の読者ハガキをご参照ください。※当選者の発表は発送をもってかえさせていただきます。※応募締め切りは4月10日(金)当日消印有効。

PICK UP!

#01 看護学生スタディガイド2021

池西静江編　石束佳子編／照林社　本体5,400円+税

入学から国試受験までずっと使える！
授業・実習・国試に役立つ定番参考書

看護学校で学ぶ全科目をまとめた参考書。授業の予習・復習はもちろん、実習の調べものから国試対策までこれ1冊でカバーできます。

章立ては、看護師国家試験出題基準の小項目のほとんどを網羅しており、内容は今年度の最新情報に合わせて改訂されています。必修問題で出題された内容もわかりやすく表示されており、直近の出題傾向をふまえた学習が可能です。

別冊の必修問題集や付属の赤シートは理解度のチェックに便利。インデックスシールで検索性を上げ、覚えたいことは書き込みをして、国試までに自分だけの1冊を育てましょう！

#02 どこからが病気なの?

市原真著／筑摩書房
本体840円+税

「病気と平気の線引きはどこだろう？」。インターネットでは「ヤンデル先生」として有名な著者が、さまざまな病気を例に病気と平気の境界線は何なのかを、医師目線と患者目線で紹介してくれる1冊。第1章「病気ってどうやって決めるの？」第2章「それって結局どんな病気なの？」ほか、人体と病気のしくみについて、おもしろく描かれています。

#03 勿忘草の咲く町で ～安曇野診療記～

夏川草介著／KADOKAWA
本体1,600円+税

舞台は信州松本。看護師・月岡美琴が働く小さな病院に、外科での研修期間を終えた桂正太郎がやってきます。2人が直面する「きれいごとでは済まされない」高齢者医療の現実。若い研修医、看護師が中心となった本書では、これからの医療について考えさせられます。「生きること」、「死ぬこと」を見つめる大切さを描いた1冊です。

#04 家庭 介護 看護で実力発揮の「アンガーマネジメント」高齢者に「キレない」技術

川上淳子著／小学館
本体1,500円+税

家庭・施設・病院などで、怒りをぶつけてくる高齢者とのコミュニケーションにストレスを感じている方に向けて書かれた1冊。本書は「アンガーマネジメント」(「怒りのメカニズム」を知り、怒りの感情とじょうずに付き合うための技術)の手法を取り入れ、高齢者と仲よく過ごせる方法が書かれています。

プチナース特派員のおすすめ本

今月のテーマ　患者さんとのかかわりに役立つ1冊

はなうた　ナースはときどき、うれしい

こしのりょう著／照林社　本体900円+税

さまざまな悩みを抱えながらも、仕事を続けている看護師のみなさん。その理由が「多くの人に共感されなくても、自分にとって特別な大切な瞬間」をもっているからだそう。そんな「大切な瞬間」のエピソードを取材し、短編漫画でまとめました。看護師をめざすすべての人に読んでもらいたい1冊です。

おすすめした特派員
林彩夏さん
飯田女子短期大学
看護学科・新3年生

▶ここがおすすめ！

現場で働いている看護師の方々の実話をもとに書かれた短編漫画で、16話掲載されています。いいことばかりではなく、ときには悩み、葛藤する姿も描かれており、看護とは何か考えさせられます。看護師はとてもいい職業だと思える1冊です。

次号予告

プチナース 5月号

4月10日(金)発売! 2020 May Vol.29 No.5

2大特集

＼しくみがわかって正しくとれる／

バイタルサイン&フィジカルアセスメント

どんな実習に行っても、看護師になってからも、
ずっと必要とされるバイタルサイン＆フィジカルアセスメント。
根拠をもって、正しくとれるようになるよう、深く掘り下げて解説します！

第109回 看護師国試分析! 傾向と対策

2月16日に実施された、第109回看護師国家試験。
合格発表を受けた出題傾向の分析＆対策の
ポイントを、いち早く示します！

新連載

＼人間を"まるごと"理解しよう／

おもしろくなる解剖生理

つまずきがちな解剖生理を、マンガとイラストでわかりやすく解説します。

5月臨時増刊号

基礎・成人などすべての実習に使える！ 5月号と同時発売！

老年看護ぜんぶガイド

5月号もごうか2大フロク！

特別フロク❶ 疾患別&治療別 関連図 BOOK

ぜんぶで41項目 書籍なみの84ページ！

＋

特別フロク❷ かげさんがつくった 看護実習カード

今月号の付録にはさんで使える3枚セット！

取り外せる別冊

疾患別看護過程 くも膜下出血

事例でわかる！ 疾患別看護過程 くも膜下出血

LINE やってます!

▶友だち追加方法

LINE→友だち→検索→プチナース

ID検索からは@petit_nurseで友だち追加してね!
＊18歳未満のユーザーはID検索ができません。
ほかの方法で友だち追加してください。

▶ツイッター @petit_nurse
▶インスタグラム @puchinurse
▶フェイスブック facebook.com/petitnurse
▶プチナースWeb http://www.petitnurse.shorinsha.co.jp

編集後記

学生のみなさんに勉強に関するさまざまなことをアンケートで教えていただきましたが、一番驚いたのは1日の流れです！ 課題に家事に育児にバイト……と授業後も忙しいなか、しっかりと勉強時間を確保している壮絶なスケジュールを見た瞬間、みなさんをもっと応援したくなりました。(窪田)

かげさんとミニBOOKをつくりました！ クリスマスケーキを食べながら打ち合わせしたので、時の流れにおどろきつつ、完成がうれしいです。これからの実習にぜひ役立ててくださいね！(照井)

『プチナース』をはじめて手にとってくださったみなさん、はじめまして！ 続けて読んでくださっているみなさんは、今年度もよろしくお願いします。お互い、「楽しかった」「いい年だった」と思えるようにがんばりたいですね！(魚山)

「解剖生理 白地図帳」は、ずいぶん昔から原案の出ていた企画。SNSが浸透し、「私はこう使ってるよ！」が共有できる今、世の中に出せたことがうれしいです。P.71～の特集のハッシュタグをつけて、ぜひあなたの使いかたも見せてください！(角田)

＊記事の内容が一部変更になることがありますが、ご了承ください

平成30年版
出題基準準拠

#プチナース国試部

切り取って
ファイリング
できる！

看護師国家試験の重要・頻出項目の「これだけ覚える」内容を、
国試部の仲間といっしょに学ぼう！

【執筆】
池西静江
Shizue Ikenishi
Office Kyo-Shien・代表　前(専)京都中央看護保健大学校・副校長
国立京都病院附属看護助産学院、京都府立保健婦専門学校卒業。臨床・教育現場の経験を経て、1995年から京都中央看護専門学校(現(専)京都中央看護保健大学校)に入職。基礎看護学を担当。統合カリキュラム教育への課程変更、さらに4年制の看護学科設立にかかわり、現在はフリーで看護教育を支える役割を担う。

大塚真弓
Mayumi Ohtsuka
看護師国家試験対策アドバイザー
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科卒業。病棟、医院勤務ののち、予備校・イベント等で国家試験対策講座をもつ。

キャラ紹介

プチ夫＊2年生になり、国家試験を意識して勉強中（でもマイペース）。部室でよくお菓子を食べている。

プチ乃先輩＊国試部の大先輩。何人もの部員を合格に導いてきた。趣味は観劇。推している若手俳優がいる。

プチパンダ＊プチ夫の学校に住みついたパンダ。本当はシャンシャンくらい人気者になりたい。

今月のテーマ

必修問題（P.64）
目標Ⅱ「看護の対象および看護活動の場と看護の機能について基本的な知識を問う。」
「6．人間の特性」「7．人間のライフサイクル各期の特徴と生活」
「疾病・障害の受容」「（乳児期）運動能力の発達」「生殖機能の成熟と衰退」「（老年期）身体的機能の変化」

一般問題（P.66）
在宅看護論／看護の統合と実践
「輸液・輸血の種類と取り扱い方法」「検体検査（血液）」「検体検査（骨髄液ほか）」
「薬剤の種類と取り扱い方法」「生体検査（心電図）」「血糖測定」

Illustration：Keiko Katsuyama, Kazuhiro Imasaki, Hirohito Murakami, Satoshi Nakamura

このコーナーの使いかた

❶平成30年版看護師国家試験出題基準からピックアップした小項目について、それぞれのマークを確認しよう。

頻出　頻出のもの
新規項目　平成30年版出題基準で追加されたもの
さらにでるかも　第110回でねらわれそうなもの

❷赤シートで隠したり、メモ欄に書き込んだりして重要ポイントを覚えよう。さらにくわしい知識は、Study Guideのマークにある『看護学生スタディガイド2021』の関連ページへ！

看護学生スタディガイド2021
編集：池西静江、石束佳子
定価：本体5,400円＋税
本編1,392頁／別冊224頁／照林社

❸覚えた知識を活かして、最終ページ「今月の確認テスト」の予想問題／過去問で力だめし。

❹ミシン目で切り取って毎月ファイリングすれば、自分だけの国試対策ノートに！

必修問題

執筆：池西静江

疾病・障害の受容

□生命の危機的状態から回復していく時期には、今度は機能回復への不安が高くなる。**機能障害**を残す場合は、その受容は簡単ではない。

□回復期には、回復困難な障害について**受容**できるような援助が必要である。

□**障害受容**とは、自己の障害とそれに関連して起こる状況を心から受容し、それを本来の**自分**の姿として認めることができることである。

□障害の受容は知的理解よりも**感情的**理解が遅れる場合が多い。

□障害の受容が必要な対象の看護にあたり知っておきたいことは、人はどのように障害を受容していくのか、その心理反応についての段階を示した理論である。

□代表的なものに、**フィンク**の危機モデル（表1）、**コーン**の障害受容モデル（表2）がある。

表1 フィンクの危機モデル

段階	危機のプロセス	看護介入
衝撃	強烈な不安、パニック、無力状態	**安全**に保護する
防御的退行	無関心、現実逃避、否認、抑圧、願望思考	脅威の現実に目を向けさせないで、**見守る**
承認	抑うつ、深い悲しみ、強い不安、再度混乱	適切な**情報**提供と**支持**的サポートを行う
適応	不安減少、新しい価値観、自己イメージ確立	専門的な知識・技術を提供し、**成長**を動機づける

表2 コーンの障害受容モデル

第1段階	**ショック**	自分の障害や予後に対して適切な洞察力（どうさつりょく）を欠く
第2段階	**回復への期待**	不安を抱きながらも障害がもとに戻ると固く信じる
第2段階	**悲嘆**	回復不可能と認識し、抑うつ状態か易怒（いど）状態に陥る
第4段階	**防衛**	心理的葛藤が強く、幼児的退行など防衛反応を示す
第5段階	**最終的適応**	過去より未来を大切に思い、新しい人生を創造する

（乳児期）運動能力の発達

□乳児期の初期は**原始反射**がみられ、その後原始反射は消失し、**随意**運動ができるようになる。

□姿勢保持、粗大な運動は**乳児**期にめざましく発達する。

□発達の方向は①**頭**部から**尾**部へ、②**近位**から**遠位**へ、③**粗大**な動きから**微細**な動きである。従って手足も腕や足全体から、指先へと発達する。

□例えば、手全体でガラガラを握るのは**3**か月ごろ、指でつかむ（熊手のように）のは**7**か月ごろ、母指と示指で小さなものをつまむ（指の動きが分化する）のは**1歳**ごろである。

表3 運動機能の発達

粗大運動	月齢・年齢	微細運動
首がすわる	3〜4か月	
寝返りがうてる	5〜6か月	積み木を手掌で握る
1人でお座りができる	7〜8か月	積み木を指先でつまむ
ハイハイができる	9〜10か月	
1人歩き	1歳〜1歳6か月	積み木を母指と示指でつまむことができる

生殖機能の成熟と衰退

□成人期は人生で最も長い期間で、ほぼ**40**年ある。
□**エリクソン**は青年期(〜22歳頃まで)、成人前期(23〜34歳頃まで)、成人期(35〜60歳頃まで)に分けて発達段階と課題を示した。
□生殖機能も成熟し、その後衰退をする。生殖機能の衰退期は**更年**期と呼び、女性は**エストロゲン**、男性は**テストステロン**の分泌低下により起こる。女性では**閉経**が起こる前後の数年間である。
□男性の更年期症状には精神神経症状の**うつ**傾向がよくみられ、倦怠感、筋力低下を自覚する。
□女性の更年期症状としては、おもに**自律神経失調**症状(血管運動神経症状)である顔の**ほてり**、**冷汗**、手足の冷え、**動悸**など、さらに精神神経症状の倦怠感、不眠、うつ傾向などがよくみられる。
□エストロゲンの分泌が減少すると、脳下垂体の**卵巣刺激ホルモン**が分泌されて、一時的に頻発月経になる。

表4 加齢に伴うエストロゲン欠乏症状

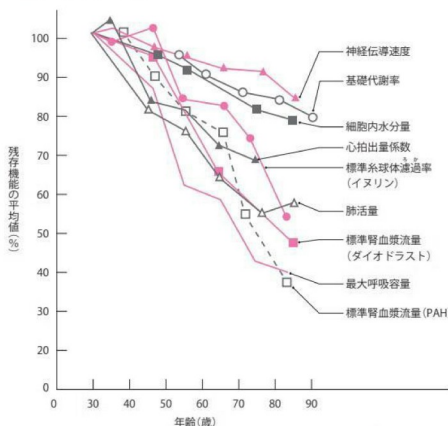
月経異常	希発月経、機能性出血
自律神経失調症状(血管運動神経症状)	のぼせ(ホットフラッシュ)、異常発汗、めまい
精神神経症状	頭重感、倦怠感、不眠、不安、憂うつ、記銘力低下、認知症
泌尿生殖器の萎縮症状	萎縮性(老人性)膣炎、外陰掻痒症、性交障害、尿失禁
心血管系疾患	動脈硬化、高血圧、脳卒中、冠不全
骨粗鬆症	脊椎椎体骨折、橈骨骨折、大腿骨頸部骨折

日本女性医学学会 編：女性医学ガイドブック 更年期医療編2019年版．金原出版，東京，2019：23．を参考に作成

エストロゲン欠乏症状については、この前の第109回国試でも問われていたよ

(老年期)身体的機能の変化

□**老年**期は加齢によりほぼすべての生理機能が低下する。
□循環器は洞結節の線維化とペースメーカー細胞の変性により**不整脈**が起こる。
□心臓のポンプの低下により心拍出量は**減少**する。
□大動脈の弾力性が低下して、収縮期血圧が**上昇**する。
□収縮期血圧の上昇で脈圧は**大きく**なる。
□血圧の調節にかかわる圧受容体の感受性の低下で、**起立性低血圧**が起こりやすい。
□呼吸機能では肺活量は**減少**するが、肺胞の弾力性低下などで残気量は**増加**する。
□気道の線毛運動や咳嗽反射は**低下**する。
□歯牙の欠損、唾液の分泌量の減少で**咀嚼**機能は低下する。
□嚥下時の喉頭蓋が**閉鎖**しにくくなり、誤嚥しやすくなる。
□胃液の分泌量は**減少**する。
□大腸の筋層の萎縮、粘膜の分泌機能の低下で**蠕動**運動が減少する。
□肝臓の細胞量の減少により、**薬物代謝機能**が低下し、副作用が現れやすい。

図1 生体機能の変化

Shock NW: System integration. Finch CE et al: Handbook of the Biology of Aging. Van Nostrand Reinhold, New York, 1996.より引用、一部改変

一般問題

執筆：大塚真弓

今月は 基礎看護学

輸液・輸血の種類と取り扱い方法

〈全血輸血〉

□血液成分をすべて他者に輸血することを全血輸血という。現在は成分輸血が主流でほとんど行われていない（ただし自己血輸血を除く）。

□血液成分製剤はおもに赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤に分けられ、代表的な製剤と保存方法は表1のとおりである。

〈自己血輸血〉

□通常の輸血は同種血輸血であり、自分の血液を使用する方法を自己血輸血という。自己血輸血は予定された手術前に自分の血液を貯血しておき、手術中に使用する。最も多く行われているのは貯血法である（表2）。表3が禁忌とされる。

〈その他〉

□急速輸血・大量輸血・新生児交換輸血などを除いて通常の輸血では加温の必要はない。加温する場合には37℃を超えないようにし、蛋白変性や溶血を起こすことがあるので温度管理を徹底する。

□血液製剤にはLR（白血球を減少させた）やIr（移植片対宿主病を予防する目的でリンパ球を不活化させるための放射線照射済み）という表示がある。

□以前は赤血球製剤を与薬するときには白血球除去フィルターが必要であったが、白血球除去製剤の供給によって不要になった。ただし、赤血球製剤用の輸血セットには血小板を除去するフィルターがついているので、このセットで血小板製剤を与薬しない。

memo

表1 代表的な血液成分製剤と保存方法

種類	おもな製剤	保存温度	使用期限
赤血球製剤	人赤血球液	2〜6℃	採血後21日間
	洗浄人赤血球液		製造後48時間
	解凍人赤血球液		製造後（融解後）4日間、まれな血液型の場合など専門の設備があれば冷凍のまま10年保管できる
血漿製剤	新鮮凍結血漿	−20℃以下 融解後は2〜6℃	融解後24時間（凍結のままであれば採血後1年間保管できるが、安全性確保のために6か月間以上貯留保管してから供給されている）
血小板製剤	濃厚血小板	20〜24℃で振盪しながら貯蔵（専用の器械が必要）	採血後4日間

表2 貯血法

- 特別な器具や装置を必要としないので、どの病院でも実施できる
- 週に1回のペースで自己血採血を行うため、貧血が進行する場合には必要な貯血量が確保できないことがある
- 鉄剤を使用しながら採血を行う

＊全血は冷蔵し、成分別に分離した場合は冷蔵と冷凍の組み合わせで保存する

表3 貯血式自己血輸血の禁忌

※全身的な細菌感染患者および感染を疑わせる以下の患者からは、原則として採血しない。

- 治療を必要とする皮膚疾患・露出した感染創や熱傷のある患者
- 発熱している患者
- 下痢のある患者
- 抜歯後72時間以内の患者
- 抗生剤服用中の患者
- 3週間以内の麻疹・風疹・流行性耳下腺炎の発病患者

日本自己血輸血学会：自己血輸血とは(2). より一部改変して引用
http://www.jsat.jp/jsat_web/jikoketuyuketu_toha/pdf/jikoketuyuketu_toha2.pdf(2020/2/7アクセス)

検体検査（血液）

※出題基準には「検体検査（血液、尿、便、喀痰、胸水、腹水、骨髄液）」が挙がっているが、ここでは血液を取り上げる

□真空採血管を用いた採血の手順を以下と図1に示す。

採血管ホルダーは**使い捨て**を原則とし、患者ごとに交換する。採血部位を決定する。

▼

看護師は**ディスポーザブル手袋**を着け、採血する腕を採血用枕に置いてもらう。肘窩部を伸展してもらう。

▼

看護師は駆血帯を巻き、患者に第1指を中にいれて手を握ってもらう。

▼

アルコール綿等で採血部位を中心から外側に向けて消毒する。消毒薬が乾燥したら刃面を上にして注射針を**30°**以下の角度で刺入する（図1−①）。

▼

血管内に針を刺入してから真空採血管を垂直に採血管ホルダーに挿入する（②）。血液が入ってきて（③）予定していた血液量が採取できたら血流が**停止**するので真空採血管をまっすぐ抜く。採血ホルダーをしっかりと**固定**したまま次の真空採血管があれば挿入する。

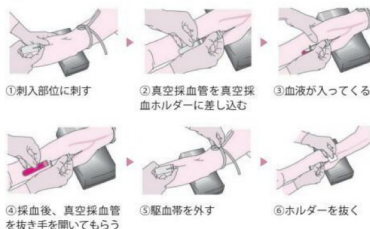
▼

抗凝固剤などが入った真空採血管は静かに転倒混和する。

▼

終了したら真空採血管を抜いてから握っていた手を開いてもらい（④）、駆血帯を外し（⑤）、針（採血ホルダー）を刺入した角度で抜いて（⑥）圧迫・止血を行う。

図1 採血（採血管）の手順

①刺入部位に刺す ②真空採血管を真空採血ホルダーに差し込む ③血液が入ってくる ④採血後、真空採血管を抜き手を開いてもらう ⑤駆血帯を外す ⑥ホルダーを抜く

池西静江、石塚佳子 編：看護学生スタディガイド2021．照林社，東京，2020：337．より引用

検体検査（骨髄液ほか）

□胸腔穿刺は**半座位**や**起座位**の体位で行う。胸水除去が目的の場合には**中後腋窩線上**第**5**〜**7**肋間、脱気が目的の場合には**鎖骨中線上**第**2**〜**3**肋間を穿刺することが多い（図2）。胸腔内穿刺針のついたカテーテルのことをトロッカーカテーテルという。

□腹腔穿刺は**仰臥位**や**半座位**の体位で行う。**腹直筋**外側の側腹部を穿刺する。

□腰椎穿刺は**側臥位**で膝を抱えるような姿勢になってもらう。第**3**・**4**腰椎間あるいは第**4**・**5**腰椎間で行う。腰椎穿刺で使用する針をスパイナル針という。

□骨髄穿刺は後腸骨稜を穿刺するときは**腹臥位**（図3）、胸骨正中第2肋間を穿刺するときは**仰臥位**で行う。

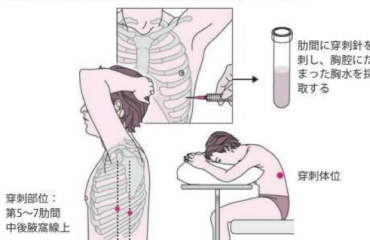
図2 胸腔穿刺の部位（※胸水除去が目的の場合）

池西静江、石塚佳子 編：看護学生スタディガイド2021．照林社，東京，2020：426．より引用

図3 骨髄穿刺の部位（腹臥位）

薬剤の種類と取り扱い方法

〈麻薬施用者免許〉

□麻薬の取り扱いは**医師**・**歯科医師**・**獣医師**・**薬剤師**に限られ、都道府県知事から麻薬取扱者の免許を取得した者が行う。

〈麻薬の保管〉

□麻薬の取り扱いは**麻薬及び向精神薬取締法**に規定されている。代表的な麻薬には表4のような種類がある。麻薬は他の薬物と分けて、**鍵のかかる堅固な保管庫**に保管する。その他の薬物の保管や表示例については表5のとおりである。

〈麻薬の取り扱い上の注意〉

□アンプル入りの麻薬注射剤を分割して2人以上の患者に使うことは**避ける**(法律上禁止はされていない)。同一患者に麻薬注射剤を施用する際、手術等で数回に分け連続して施用する場合であっても管理面、衛生面に問題がある場合は行わない。

□施用残液のあるアンプルや空アンプルは麻薬管理者にすみやかに**返納**する。薬局や他の麻薬診療施設との麻薬の賃借(ちんしゃく)は禁止されている(同一人物が複数の薬局・施設の管理者である場合でもできない)。

〈麻薬の廃棄〉

□麻薬を廃棄しようとする場合は、麻薬の品名、数量及び廃棄の方法について、事前に「**麻薬廃棄届**」を提出し、保健所職員の立会いのもとに行う。

□麻薬処方せんにより調剤された麻薬(麻薬施用者自らが調剤した麻薬を含む)は、廃棄の際の保健所職員の立会いは必要なく、廃棄後**30**日以内に「**調剤済麻薬廃棄届**」を提出すればよい。

□注射剤等の施用残液は、届出の必要はなく、麻薬管理者が他の職員の立会いのもと廃棄することができる。麻薬管理者が管理している麻薬が滅失(破損、流失、焼失など)、盗難、所在不明、その他の事故に遭った場合は、すみやかにその麻薬の品名、数量、その他事故の状況を明らかにするため必要な事項を記した「**麻薬事故届**」を**都道府県知事**に届け出る。

memo

表4 代表的な麻薬

分類	薬品名
アヘンアルカロイド	モルヒネ塩酸塩水和物、コデインリン酸塩水和物
半合成麻薬	オキシコドン塩酸塩水和物
合成麻薬	ペチジン塩酸塩、フェンタニルクエン酸塩、メサドン塩酸塩
その他	ケタミン(法律上麻薬であり、麻酔で使われる)

池西静江, 石塚佳子 編:看護学生スタディガイド2021. 照林社, 東京, 2020:117. より一部改変して引用

表5 薬物の保管と表示例

	法律	表示例	保管
普通薬	医薬品医療機器等法※	—	特定の規制なし
毒薬		黒地、白枠、白文字 毒 毒	他の薬品と区別し、**鍵のかかる場所**に保管
劇薬		白地、赤枠、赤文字 劇 劇	他の薬品と区別して保管
麻薬	麻薬及び向精神薬取締法	※色は問わない 麻	他の薬品と区別し、**鍵のかかる堅固な設備内**に保管。**麻薬管理者**が管理する。
向精神薬		※色は問わない 向	**鍵のかかる設備内**に保管

※医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

毒薬の表示は第109回でも問われていたわね!
看護師は麻薬施用者になれないことも覚えておこう。国試で間違った選択肢として何回か出題されているわよ

生体検査（心電図）

次でるかも？

□12誘導心電図は標準肢誘導（Ⅰ～Ⅲの3種類）、単極肢誘導（aV_L、aV_R、aV_Fの3種類）、単極胸部誘導法（V_1～V_6の6種類）の合計12種類の波形が得られる。

□単極肢誘導ではaV_L＝左手、aV_R＝右手、aV_F＝左足で行い、右足はないため左右を表す必要がなくaV_FのFはFootとなっている。右足にも電極をつけるがアースとして使われる。

□単極胸部誘導法を得るためにV_1から順に**赤**、**黄**、**緑**、**茶**、**黒**、**紫**の色の6つの吸着電極をつけていく。肢誘導（肢とは上肢と下肢のこと）は4つのクリップタイプの電極をつけ、Ⅰ～Ⅲの3種類と単極肢誘導aV_L、aV_R、aV_Fの3種類、計6種類の誘導が得られる。

□腕時計、ブレスレット、ネックレス、ストッキングなどは外してもらう。電極装着部位に脂肪・角質・汚れがある場合にはアルコールでふき取る。装着部位に**ペースト**を塗布するが、厚くせず薄く塗る。また胸部の場合ペーストが隣の電極とつながると波形に影響するので注意する。

□心電図計の電源は**アース**付きのものにするか、外部からアースをとる（右足のアースとはまた別に必要）。近くに電気製品がある場合には電源を切る。

図4 12誘導心電図の誘導と心臓を見る方向

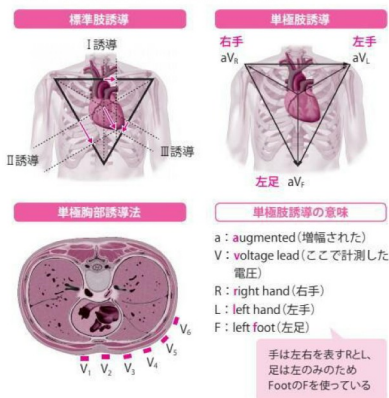
標準肢誘導

単極肢誘導

単極胸部誘導法

単極肢誘導の意味

a：augmented（増幅された）
V：voltage lead（ここで計測した電圧）
R：right hand（右手）
L：left hand（左手）
F：left foot（左足）

手は左右を表すRとL、足は左のみのためFootのFを使っている

血糖測定

※出題基準には「経皮的動脈血酸素飽和度<SpO_2>の測定、血糖測定」が挙がっているが、ここでは血糖測定を取り上げる

次でるかも？

□患者が自身で血糖値を測定することを**自己血糖測定（SMBG＊）**という。

□血糖測定器と測定用チップ・ランセット（穿刺器具・穿刺針）・アルコール綿等が必要である（**図5**）。

□消毒後はよく乾燥させる。微量の静脈血（1μL以下）で測定するため、消毒薬が混入すると正確な値が得られない。

□血液は無理にしぼり出すと細胞内液もしぼってしまい、正確な値が得られない。穿刺前に刺す部位を温めたりマッサージするのがよい。

□測定用チップは測定の**直前**に血糖測定器にセットする。湿気を吸うと正確な値が得られない恐れがある。チップの形がスティック状のものや機械の先端に付けるキャップ状のものなどがある。

□穿刺針は同一患者に使う場合でも1回限りの**使い捨て**とする（針だけ、針と針の周辺部分を毎回換えるタイプと、ランセット自体が使い捨てのタイプがある。針と針の周辺部分が交換できるものは、他の患者に使うことを想定している）。一度穿刺すると二度と針が出ない構造のものもある。

□使用済みの針はペットボトル等に入れて医療施設に**返却**する。

＊【SMBG】self-monitoring of blood glucose

図5 必要物品

血糖測定値

測定用チップ

ランセット（穿刺器具・穿刺針）

アルコール綿

※ランセット自体が使い捨てのタイプ

今月の確認テスト

予想問題／過去問で知識を確認しよう！ 間違えた問題は前のページに戻っておさらいを

問題1 必 予想問題 ☑1回目 ☑2回目 ☑3回目

医師から「もう首から下は動きません」と言われた頸髄損傷の患者が、「何かの間違いだ、がんばれば治る」と思って、リハビリに励んでいる時期はコーンの障害受容ではどの時期か。

1. ショック
2. 回復への期待
3. 防　衛
4. 最終的適応

解答 2

問題2 必 予想問題 ☑1回目 ☑2回目 ☑3回目

最も早くできるようになるのはどれか。

1. ガラガラを握る
2. ビー玉をつかむ
3. 干しブドウをつまむ
4. 積み木を積む

解答 1

問題3 必 予想問題 ☑1回目 ☑2回目 ☑3回目

加齢現象に伴うエストロゲンの減少による症状とは**考えられないの**はどれか。

1. 萎縮性腟炎
2. のぼせ
3. 血圧低下
4. 一時的頻発月経

解答 3

問題4 必 予想問題 ☑1回目 ☑2回目 ☑3回目

加齢によって低下あるいは減少するのはどれか。

1. 肺の残気量
2. 収縮期血圧
3. 脈　圧
4. 心拍出量

解答 4

問題5 第108回午前42 ☑1回目 ☑2回目 ☑3回目

20 ℃から24 ℃で保存するのはどれか。

1. 全血製剤
2. 血漿製剤
3. 赤血球液
4. 血小板製剤

解答 4

問題6 第103回追午後45 ☑1回目 ☑2回目 ☑3回目

真空採血管を用いる採血で正しいのはどれか。

1. ホルダーに真空採血管を装着してから刺入する。
2. 真空採血管はホルダーを固定したまま取り替える。
3. ホルダーに真空採血管を装着した状態で抜針する。
4. 使用したホルダーは消毒して再使用する。

解答 2

問題7 第108回午前43 ☑1回目 ☑2回目 ☑3回目

穿刺と穿刺部位の組合せで適切なのはどれか。

1. 胸腔穿刺――胸骨体第2肋間
2. 腹腔穿刺――剣状突起と臍窩を結ぶ直線の中間点
3. 腰椎穿刺――第1・2腰椎間
4. 骨髄穿刺――後腸骨稜

解答 4

問題8 第107回午後40 ☑1回目 ☑2回目 ☑3回目

麻薬の取り扱いで正しいのはどれか。

1. 看護師は麻薬施用者免許を取得できる。
2. 麻薬を廃棄したときは市町村長に届け出る。
3. アンプルの麻薬注射液は複数の患者に分割して用いる。
4. 麻薬及び向精神薬取締法に管理について規定されている。

解答 4

問題9 第108回午前86 ☑1回目 ☑2回目 ☑3回目

心電図検査における肢誘導はどれか。**2つ選べ**。

1. Ⅰ
2. V_1
3. V_2
4. V_{3R}
5. aV_R

解答 1、5

問題10 第94回午後19 ☑1回目 ☑2回目 ☑3回目

血糖の簡易迅速測定で**誤っている**のはどれか。

1. 血糖の自己測定検査に適している。
2. 検体は静脈血または毛細管血を用いる。
3. 検体量が少ないと血糖値は高くなる。
4. 血液をしぼり出すと血糖値は低くなる。

解答 3

付録「解剖生理 白地図帳」の使いかた

解剖生理が得意になる!

「#解剖生理白地図帳」
であなたの使いかたも
見せてください!

解剖生理のノートをつくりたいけれど、解剖図がうまく描けない。
書籍の図をコピーして貼っても、見づらいし、必要ない引き出し線が入っている……。
そんなノートづくりの悩みを解消する真っ白な解剖図が、今月号の付録につきました!
ノートづくりの自由度をぐっと広げる、さまざまな使いかたをご紹介します。

編集▶
プチナース
編集部

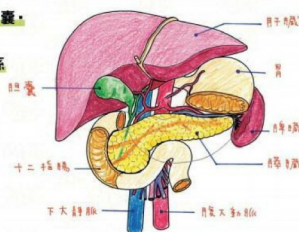
1 白地図帳でこんなことができる!

きれいなノートがつくれる

まずはスタンダードな使いかた！ 白地図をコピーしてノートに貼り、自分だけのオリジナルノートをつくりましょう。

自分の好きな色で、
必要な引き出し線
だけを入れた
解剖ノートがつくれます

消化器の白地図II

消化器

★Point★

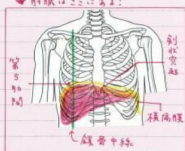
・肝臓は右横隔膜下に位置し、左縁は胸骨の剣状突起に達し、上縁は右中鎖骨線上、ほぼ第5肋間に位置する。

・肝臓の重量（成人）：1,000～1,500g
→人体最大の実質臓器!!

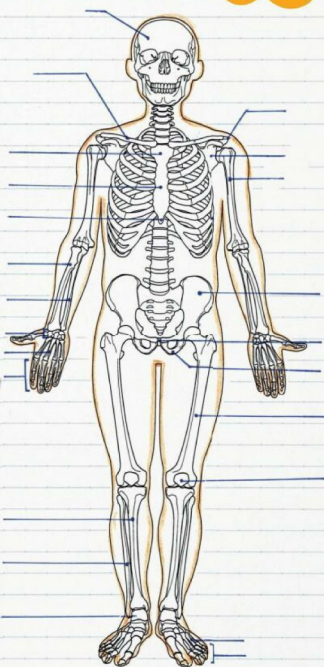
・右葉と左葉に分かれる。
→解剖学的には肝鎌状間膜で
→臨床的にはカントリー線で

・8つの肝区域に分かれる。

・肝臓の最小単位：肝小葉
→中心に中心静脈があり、
そこから放射状に肝細胞がならぶ
（これが肝細胞索）

※本特集に使用した解剖図は製作中のもので、付録と仕様の異なる箇所があります。
Illustration：Kumiko Umakakeba, Kazuhiro Imasaki

白地図帳でこんなことができる!

2 自分だけの問題集をつくれる

覚えたいところに引き出し線を書き込み、文字を赤シートで消える色で書くと自分だけの問題集ができます！定期的に、「自分が覚えていないところだけを集めた問題集」をつくってニガテをつぶしていきましょう。

白地図帳でこんなことができる！

3 友だちと問題を出し合える

テストや国試対策に、学生同士でオリジナルの問題をつくったという先輩もいましたが、
文章問題と違い、解剖生理の問題はつくりにくいもの。それも白地図帳があれば解決です！

つくるときと解くとき、2回勉強できます！

やりかた

1 解剖図に引き出し線を入れて問題をつくる

2 問題をコピーして、友だちと交換して解いてみる

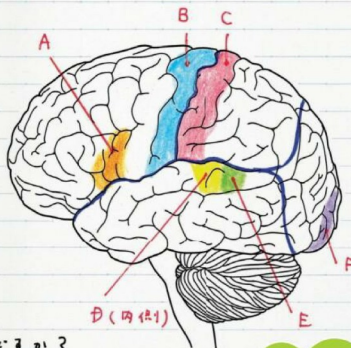
3 解けなかった問題は保存しておき、後日また解いてみる

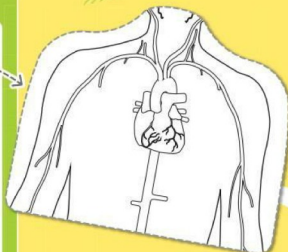
問題

① 以下が、脳のどの部位にあたるか、A～Fで答えてください。

- ウェルニッケ野 … ＿＿＿＿
- 運動野 … ＿＿＿＿
- 感覚野 … ＿＿＿＿
- 視覚野 … ＿＿＿＿
- 聴覚野 … ＿＿＿＿

② ①で挙げなかった部位は何ですか？
ここが障害されると、どんな症状が出ますか？

A
B
C
D（内側）
E
F

問題をストックしておけば、テスト前・国試前にまた使えます

拡大して切り抜けば、細かい部分まで出題できます

白地図帳でこんなことができる!

「#解剖生理白地図帳」をつけて投稿しよう

4 使いかたを共有して、新たな勉強法を見つけられる!

新しい勉強を始めるにあたって参考になるのは、「まわりの人がどのように勉強をしているか」を知ること。
効率よい勉強法をマネすることができますし、自分もがんばろうというモチベーションにもつながります。
ぜひInstagram＆Twitterで「**#解剖生理白地図帳**」のタグを使い、
みんなの使いかたを見たり、自分の使いかたを投稿してみてください。
この春、看護学生みんなで、解剖生理を得意科目にしちゃいましょう!

今月号のフロクや、右ページの書籍を参考にしました
解剖生理白地図帳

おすすめの文房具はこれ!
解剖生理白地図帳

縁取るように切るとノートがすっきりするよ
解剖生理白地図帳

141%で2回コピーしました!
解剖生理白地図帳

塗るうちに構造がわかってきた!
解剖生理白地図帳

プチナース公式SNSでも使い方発信中!

予告
解剖生理の新連載はじまる!

人間を"まるごと"理解しよう! おもしろくなる解剖生理

2020年5月号よりスタート! 楽しいマンガとわかりやすい解説で、解剖生理が好きになる連載です。

プチナース バックナンバーのご案内

バックナンバーについては、直近2年間を在庫しております。月号により品切の場合もございます。

◉通常号バックナンバー ……… 定価1,100円（10%税込） 毎月10日ごろ発売
◉臨時増刊号バックナンバー …… 定価1,500円（10%税込） 4月・10月発売

電子版発売中！ 通常号は電子版も購入できます。

2020年3月号
特集
●ゴードン&ヘンダーソンの枠組みを使いこなす！ 決定版 情報収集&アセスメント
●もう迷わない 就職活動！
疾患別看護過程 子宮がん
別冊フロク バイタルサイン・看護技術数値POCKET BOOK

2020年2月号
特集
●これだけ覚えて8割とろう！ 必修問題 頻出ぜんぶまとめました！
●見ておけば点になる！ 国試 イラスト問題
●先輩たちが教えてくれた！ 国試前日・当日のリアル
疾患別看護過程 アルツハイマー型認知症 別冊フロク ぜんぶ覚える頻出&ここが狙われる用語BOOK

2020年1月号
特集
●第109回国試 一般問題 ここだけおさえる！
●国試 知っておけば点になる！ アセスメントスケール
疾患別看護過程 変形性膝関節症 特別フロク これがでる！予想問題60問 別冊フロク ぜんぶ覚える統計BOOK

2019年12月号
特集
●状況設定問題も怖くない！ 国試によくでる疾患×状況
●覚えにくい&今年ねらわれるところを図で解説！ 見てわかる関係法規
●合格した先輩たちの国試対策スケジュール
疾患別看護過程 小児気管支喘息
別冊フロク 第109回国試 ぜんぶ覚える関係法規BOOK

2019年11月号
特集
●症状別 看護計画の立てかた〈呼吸困難/不眠/浮腫/嚥下障害/便秘/倦怠感〉
●こうすればよかったんだ！ 認知症患者さんとのかかわりかた
疾患別看護過程 糖尿病
別冊フロク 成人・老年実習POCKET BOOK

2019年10月号
特集
●これだけおさえて安心！ 疾患別周術期看護のポイント
●指導ナースの本音が知りたい！
疾患別看護過程 統合失調症
別冊フロク 周術期看護POCKET BOOK

2019年9月号
特集
●とにかく時間がかかる！を解決する 実習記録の時短ワザ
●経過ごとにわかる！ 行動計画の立てかた
疾患別看護過程 肝硬変・肝がん
別冊フロク 実習記録POCKET BOOK

2019年8月号
特集
●実習でのケアや看護過程に使える！ クリニカルパス活用法
●看護師のかげさんに聞く！ 実習で聞かれるケアの根拠
疾患別看護過程 急性冠症候群
別冊フロク 厳選過去問 必修100

2019年7月号
特集
●実習にも役立つ！ 国試にでる 検査の読みかた
●増えてきている ペア実習の"困った"を解決！
疾患別看護過程 肺がん
別冊フロク 解剖生理POCKET BOOK

2019年11月臨時増刊号
看護師国試2020 パーフェクト予想問題集
編集：看護師国家試験対策プロジェクト
本書の構成
●視覚素材
●第109回 看護師国家試験傾向と対策
●必修問題100問 ●一般問題150問
●状況設定問題60問

2019年5月臨時増刊号
急性期実習に使える！ 周術期看護ぜんぶガイド
著：北島泰子／中村充浩
本書の構成
●急性期実習必携！ 周術期の患者さんの看護が経過でわかる！ 術前〜術後を5つの経過に分けて、観察〜技術まで必要な知識をすべて解説！

いまなら、本誌巻末についている**定期購読はがき**、または
右記の**QRコード**から、**年間定期購読をお申し込みいただいた方**に

選べる特別プレゼント!

※2019年4月号付録と同じものになります

NEW 疾患
まるわかりガイド

※2017年4・5月号、2018年6月号、2019年4・5月号付録と同じものになります

貼って覚える! 暗記
ポスターセット(5枚)

※2013年4・5月号付録と同じものになります

解剖生理のややこしい
ところがよくわかるBOOK
(2冊セット)

QRコードで、
定期購読の
お申し込みが
できます!

※ご希望の商品が品切れとなりました場合には代替品をお送りいたします。

特別プレゼント申し込み締め切り **2020年6月末日消印有効**

プチナース 年間定期購読をおすすめします!

送料無料で
毎号確実に
お手元へ!

『プチナース』を確実に手に入れるなら、年間定期購読がおすすめです。
送料無料で毎号確実にお手元へお届けします。

プチナース
年間定期購読料

計14冊 **16,200円**(10%税込)

- 通常号　定価1,100円(10%税込)×12冊(毎月10日ごろ発売)
- 臨時増刊号　定価1,500円(10%税込)× 2冊(4月・10月発売)

定期購読のお申し込み&バックナンバーのご注文方法

バックナンバーは1冊からご注文できます　※②③は送料がかかる場合があります

おすすめ!

❶**書店へご注文**　定期購読は、学校に出入りの書店、お近くの書店に本誌巻末の定期購読はがきにてお申し込みください。

⬇ネットでお申し込みの場合はこちら⬇

❷**小学館パブリッシングサービスへ申し込む**

小学館パブリッシングサービスの
ホームページはこちらから
http://www.shogakukan.co.jp/mag-kou2/

❸**富士山マガジンサービスへ申し込む**

富士山マガジンサービスの
ホームページはこちらから
http://www.fujisan.co.jp

照林社は、販売業務を上記業者に委託しています。お申し込みの詳細はそれぞれの書店、通信販売業者にご確認ください

＼フォローするといいことといっぱい／

プチナースのSNS

1 Twitter・Instagramで書籍があたる！

毎月2冊、照林社のおすすめ書籍をプレゼント☆
TwitterやInstagramからカンタンに応募できちゃいます！

＼今月はコレ！／

3月10日（火）〜4月9日（木）

『看護学生スタディガイド2021』
A5判／1,616頁
本体5,400円＋税

授業・実習・国試のすべてに役立つ参考書の最新版！（詳細はP.24、P.61へ）

応募のしかた

Twitter フォロー&リツイートするだけ！ 抽選で1名様

❶プチナース公式アカウント（@petit_nurse）をフォローする
❷プレゼント告知のツイート（毎月10〜15日頃に投稿）を上記期間内にリツイートする

Instagram 「#今月のプチナース」で投稿するだけ！ 抽選で1名様

❶プチナースの今月号（今月は4月号）の感想などについて、ハッシュタグ「#今月のプチナース」をつけて自由に投稿する

2 #プチナース国試部過去問 Twitterで過去問出題中！

週1回、Twitterのプチナース公式アカウント（@petit_nurse）から頻出の過去問を出題。さらに翌日、国試対策のプロによる解説を公開します。毎週水・木曜日をお楽しみに！

過去問のツイートにリプライの形で解説がつきます

解説執筆　大塚真弓 先生　看護師国家試験対策アドバイザー
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科卒業。病棟、医院勤務ののち、予備校・イベント等で国家試験対策講座をもつ。

お読みください（Twitter・Instagram書籍プレゼントについて）

- 当選者の方には、Twitter／Instagramのダイレクトメッセージでご連絡いたします。ダイレクトメッセージ内に記載の期間内にご返信いただけない場合は、当選無効となりますのでご注意ください。
- 応募の際は、ダイレクトメッセージを受け取れる設定になっていることをご確認ください。
- Twitterのリツイートは、公式リツイートに限らせていただきます（引用リツイートは対象外です）。
- Twitterでのリツイート、Instagramでの「#今月のプチナース」投稿は期間中何回でも可能ですが、応募はお1人につき1回としてカウントさせていただきます。

〈 最新情報を発信中！　プチナースの公式アカウント 〉

Twitter @petit_nurse
Instagram @puchinurse
LINE @petit_nurse
LINE→友だち→検索→プチナース
ID検索からは@petit_nurseで友だち追加してね！
＊18歳未満のユーザーはID検索ができません。ほかの方法で友だち追加してください。

Facebook facebook.com/petitnurse
Illustration：Kumiko Umakakeba

プチナース4月号
取り外せる別冊

＼ゴードンの枠組みでアセスメント／

疾患別看護過程

慢性心不全

［まんせいしんふぜん］

今月の事例　入院6日目、日常生活への復帰に向けてセルフケアの獲得を図る時期

監修
長家　智子
佐賀大学医学部看護学科 学科長・教授
九州大学大学院准教授、佐賀大学医学部看護学科教授、看護学科長を歴任。看護過程の教育方法に関する研究などに従事するかたわら、日本看護協会をはじめ看護過程・看護診断の研修講師としても積極的に活動。

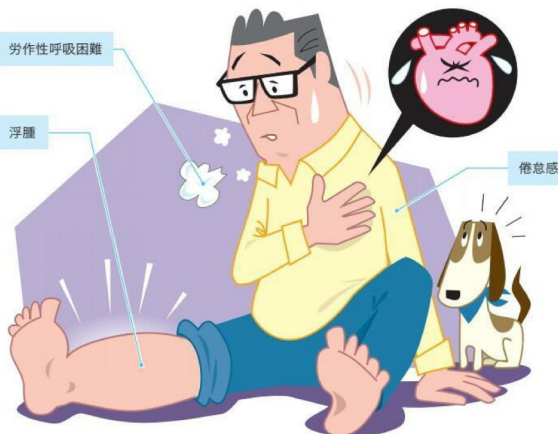
執筆
古島　智恵
佐賀大学医学部看護学科 准教授
佐賀医科大学医学部看護学科卒業。北里大学病院心臓血管センター勤務を経て、現在、佐賀大学医学部看護学科にて看護過程等の学部教育および看護技術、心不全看護領域における研究に携わっている。看護学修士・医学博士。

このコーナーの構成

疾患の定義

心不全とは、「なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および／あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」[1]である。

主要な症状

プチナース2020年4月号別冊　第29巻第4号　通巻380号　2020年3月10日発行・発売　ISSN1344-8722

慢性心不全の基礎知識

疾患の理解に必要な解剖生理、病態生理と、疾患の分類、症状、検査、診断、治療・ケアを解説します。

解剖生理

心臓の位置、構造と血液の流れ

- **心臓**は、胸壁の胸骨と肋軟骨の後ろに位置し、握りこぶしほどの大きさがある。胸腔の中で左右の肺に挟まれた縦隔に位置している。
- 心臓の上端の血管が出入りする部分(**心基部**)は第2肋間の胸骨左右縁に、心臓の下縁の先端部(**心尖部**)は鎖骨を二分する左鎖骨中線と第5肋間の交点に位置する。
- 心臓は、心筋の収縮・拡張と弁の開閉により血液を**全身に送るポンプ機能**をもつ。中隔により**右心**と**左心**に分かれ、弁により**心房**と**心室**に分かれる。
- 弁は血液の逆流を防ぎ、心房と心室の間の弁を**房室弁**(**三尖弁**、**僧帽弁**)、心室からの出口の弁を**動脈弁**(**大動脈弁**、**肺動脈弁**)という。
- 全身から戻ってきた**静脈血**は、上・下大静脈➡右心房➡右心室➡肺動脈➡肺の順で送り出される。
- 肺でガス交換され酸素化した**動脈血**は、肺静脈➡左心房➡左心室➡大動脈➡全身の順で送り出される。

心臓の位置(イメージ図)

静脈血と動脈血の流れ

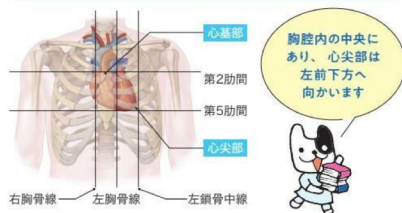
静脈血　全身で酸素を使った血液

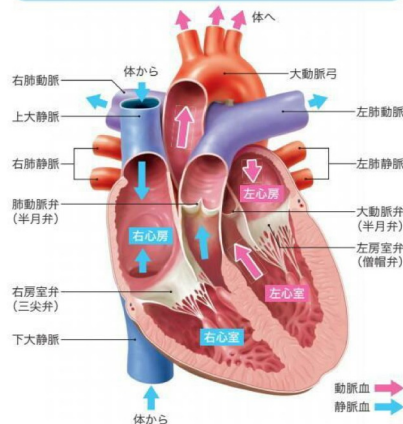
全身から ▶ 上・下大静脈 ▶ 右心房 ▶ 右心室 ▶ 肺動脈 ▶ 肺へ

動脈血　肺で換気され酸素を含んだ血液

肺から ▶ 4本の肺静脈 ▶ 左心房 ▶ 左心室 ▶ 大動脈 ▶ 全身へ

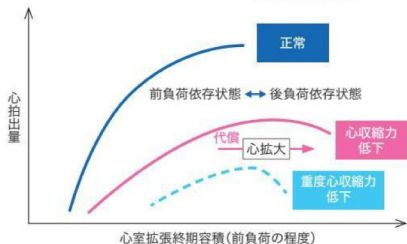
心臓の構造

体へ
体から
右肺動脈
大動脈弓
左肺動脈
上大静脈
右肺静脈
左肺静脈
左心房
肺動脈弁(半月弁)
大動脈弁(半月弁)
右心房
左房室弁(僧帽弁)
右房室弁(三尖弁)
左心室
下大静脈
右心室
体から
動脈血
静脈血

心拍出量の規定因子

- 心拍出量は**心臓が1分間に拍出する血液の総量**である。心臓のポンプ機能を表す指標となる。心拍出量=**1回拍出量×心拍数**で表され、1回拍出量は**P.3・表**の3要素で決定される。
- 心拍出量と心室拡張終期容積(前負荷の程度:心臓に戻ってくる静脈還流量)の関係を表したものが、**フランク・スターリングの法則**である。

1回心拍出量を決定する3要素

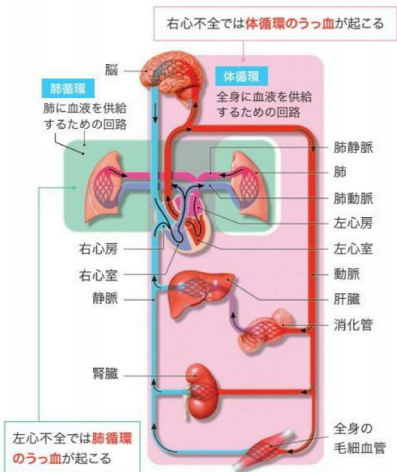
前負荷	●心室拡張終期に心室に流入した血液量 ●心臓が収縮を開始する前(心室拡張終期)に心室にかかる負担
後負荷	●心室が末梢血管の抵抗に逆らって血液を送り出すために必要な圧力 ●心臓が収縮を開始した後(心室収縮中)に心室にかかる負担
心収縮力	●心臓の筋肉が収縮する力のこと

心不全におけるフランク・スターリングの法則(イメージ図)

- 通常、必要な心拍出量が保てなくなった場合、代償機転として大動脈から心室に多くの血液が流れ込み(前負荷↑)、循環動態を一定に保っている＝**前負荷依存状態**
- 心不全患者の多くはすでに前負荷予備能の限界を迎えており、後負荷の変化で心拍出量が変化する＝**後負荷依存状態**

病態生理

心不全とは

- 心不全は病名ではなく、さまざまな原因疾患により心臓のポンプ機能が低下し、**全身の臓器が必要とする血液を十分に送り出せず症状が現れる状態**である。
- そのなかで「慢性の心ポンプ失調により肺および／または体静脈系のうっ血や組織の低灌流(かんりゅう)が継続し、日常生活に支障をきたしている病態」[1]を**慢性心不全**という。
- しかし、明らかな症状や徴候が出る前からの早期治療介入の有用性が確認された現在では、急性・慢性の分類の重要性は薄れている[1]。
- 心不全では、血液が送り出せなくなった結果、血液が組織に溜まることで、うっ血が起きる場合がある(**うっ血性心不全**)。左心に入ってくる血流が停滞すると**肺にうっ血**が起き(**左心不全**)、右心に入ってくる血流が停滞すると**体循環のうっ血**が起きて臓器や全身に浮腫が起こる(**右心不全**)。
- 慢性心不全では、交感神経系やレニン-アンジオテンシン-アルドステロン(RAA*)系に代表される神経体液因子が亢進し、**心室リモデリング**※(**心肥大(しんひだい)**、**心拡大**)、**心筋線維化(せんいか)**、**心内膜下虚血(ないまくかきょけつ)**が生じ、病態をさらに悪化させる[2]と言われている。

心臓を中心とした血液循環

＊【RAA】renin-angiotensin-aldosterone
※【リモデリング】負荷や障害を受けた細胞が機能障害を伴って修復(再構成)されること。

心不全の原因疾患

＊【COPD】chronic obstructive pulmonary disease

心不全のステージと経過

●心不全は、急性増悪を繰り返しながら進行性に経過し、5年生存率は約50%[3]と言われている。

心不全とそのリスクの進展ステージ

心不全とそのリスク	心不全リスク		症候性心不全	
心不全の進展イベント	器質的心疾患発症 →	心不全症候出現 →	心不全治療抵抗性	
心不全ステージ分類	ステージA 器質的心疾患のないリスクステージ ●危険因子あり ●器質的心疾患なし ●心不全症候なし	ステージB 器質的心疾患のあるリスクステージ ●器質的心疾患あり ●心不全症候なし	ステージC 心不全ステージ ●器質的心疾患あり ●心不全症候あり (既往も含む)	ステージD 治療抵抗性心不全ステージ ●治療抵抗性 (難治性・末期)心不全
身体機能	高血圧 糖尿病 動脈硬化性疾患　など	虚血性心疾患 左室リモデリング (左室肥大・駆出率低下) 無症候性弁膜症　など (突然死)	心不全発症 急性心不全 慢性心不全の急性増悪(急性心不全)反復 慢性心不全	心不全の難治化 時間経過
治療目標	●危険因子のコントロール ●器質的心疾患の発症予防	●器質的心疾患の進展予防 ●心不全の発症予防	●症状コントロール ●QOL*改善 ●入院予防・死亡回避 ●緩和ケア	●再入院予防 ●終末期ケア

＊【QOL】quality of life

厚生労働省：脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会．脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について(平成29年7月)．より一部改変して引用
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000173149.pdf(2020.2.10閲覧)

疾患の分類

疾患の基礎知識

●心不全の分類には、下記のようなものがあり、治療方針にかかわってくる。

- ▶重症度と関連する分類(NYHA心機能分類など)
- ▶時間と関連する分類(急性／慢性、ステージ分類など)
- ▶病態と関連する分類(左心不全／右心不全／両心不全、左室駆出率による分類など)

NYHA（New York Heart Association）心機能分類

●自覚症状から**心不全の程度**や**重症度**を判断する。心不全の重症度判定に広く用いられている。

NYHA心機能分類

Ⅰ度	心疾患はあるが身体活動に制限はない。 日常的な身体活動では著しい疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じない。
Ⅱ度	軽度ないし中等度の身体活動の制限がある。安静時には無症状。 日常的な身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
Ⅲ度	高度な身体活動の制限がある。安静時には無症状。 日常的な身体活動以下の労作で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
Ⅳ度	心疾患のためいかなる身体活動も制限される。 心不全症状や狭心痛が安静時にも存在する。 わずかな労作でこれらの症状は増悪する。

ステージ分類

●ステージAからステージDまで4段階に分類される（**P.4・図「心不全とそのリスクの進展ステージ」**も参照）。

ステージ分類

ステージA	**器質的心疾患のないリスクステージ** リスク因子をもつが器質的心疾患がなく、心不全症候のない状態
ステージB	**器質的心疾患のあるリスクステージ** 器質的心疾患を有するが心不全症候のない状態
ステージC	**心不全ステージ** 器質的心疾患を有し心不全症候を有する状態
ステージD	**治療抵抗性心不全ステージ** 既往も含めておおむね年間2回以上の心不全入院を繰り返しており、有効性が確立しているすべての薬物治療・非薬物治療について治療ないしは治療が考慮されたにもかかわらずNYHA心機能分類Ⅲ度よりも改善しない状態。補助人工心臓や心臓移植などを含む特別の治療もしくは終末期ケアの適応となる

左心不全／右心不全／両心不全

●左心系の循環不全に伴う症状や徴候をきたす**左心不全**、右心系の循環不全に伴う症状や徴候をきたす**右心不全**、両方が併存する**両心不全**がある。

左室駆出率による分類

●多くの心不全では左心不全をきたす左室の機能障害が関係しているため、左室機能のうち収縮機能の代表的な指標である**左室駆出率**（LVEF*）を用いた分類である。

●LVEFが低下した心不全を**HFrEF**（ヘフレフ）、LVEFが保たれた心不全を**HFpEF**（ヘフペフ）といい、HFpEFでは有効な治療法が十分には確立されていない[1]と言われている。

＊【LVEF】left ventricular ejection fraction

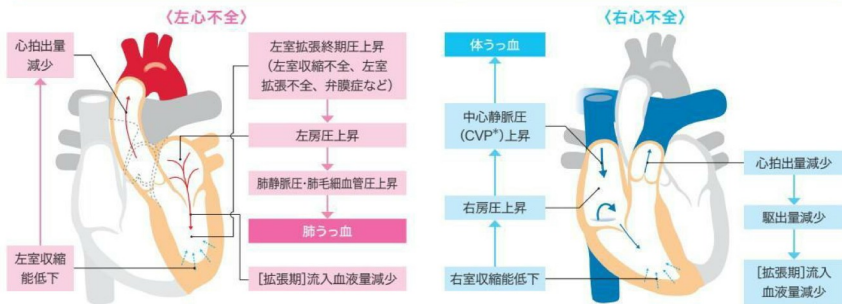
LVEFによる心不全の分類

定義	LVEF	説明
LVEFの低下した心不全 (heart failure with reduced ejection fraction；**HFrEF**)	40%未満	収縮不全が主体。現在の多くの研究では標準的心不全治療下でのLVEF低下例がHFrEFとして組み入れられている
LVEFの保たれた心不全 (heart failure with preserved ejection fraction；**HFpEF**)	50%以上	拡張不全が主体。診断は心不全と同様の症状をきたすほか疾患の除外が必要である。有効な治療が十分には確立されていない
LVEFが軽度低下した心不全 (heart failure with mid-range ejection fraction；**HFmrEF**)	40%以上 50%未満	境界型心不全。臨床的特徴や予後は研究が不十分であり、治療選択は個々の病態に応じて判断する
LVEFが改善した心不全 (heart failure with preserved ejection fraction, improved；**HFpEF improved**またはheart failure with recovered EF；**HFrecEF**)	40%以上	LVEFが40%未満であった患者が治療経過で改善した患者群。HFrEFとは予後が異なる可能性が示唆されているが、さらなる研究が必要である

Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al.：2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure：a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Circulation* 2013；128(16)：e240-e327. およびPonikowski P, Voors AA, Anker SD, et al.：2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure：The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology(ESC)Developed with the special contribution of the Heart Failure Association(HFA) of the ESC. *Eur Heart J* 2016：37(27)：2129-2200. より一部改変して引用

症状

- おもな症状は、**うっ血によるもの**と**低心拍出によるもの**がある。うっ血のメカニズムは、右心不全と左心不全で異なる。
- 左心不全は、左室機能障害によって心拍出量が低下すると、左室拡張終期圧が上昇し、左房圧の上昇、肺静脈圧の上昇により肺うっ血が起こる。したがって、心拍出量の低下にもとづく症状と**肺うっ血症状が主体**となる。
- 左心不全が続くとやがて**肺高血圧**(肺動脈圧の上昇)が起こり右心不全を併発し、両心不全となる。
- 右心不全は、左心不全に続いて起こる場合が多いが、その他にも先天性心疾患や慢性肺疾患などにより右室機能が障害され心拍出量が低下すると、右室拡張末期圧が上昇し、右房圧の上昇、さらには中心静脈圧の上昇が起こり**体循環のうっ血**をきたす。

うっ血のメカニズム

＊【CVP】central venous pressure

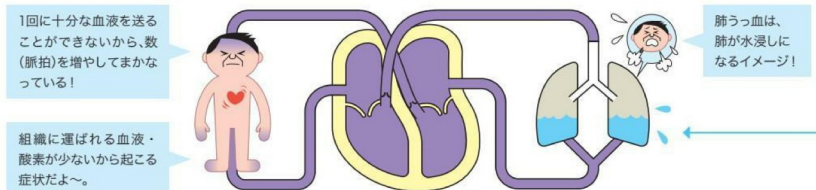
右心不全、左心不全による症状・徴候

左心不全	うっ血によるもの	●呼吸困難 ●息切れ ●頻呼吸 ●起坐呼吸 ●肺野の粗い断続性副雑音(coarse crackles、水泡音) ●喘鳴 ●ピンク色泡沫痰 ●Ⅲ音・Ⅳ音の聴取 など
	心拍出量の低下によるもの	●意識障害 ●不穏 ●記銘力低下 ●動悸 ●頻脈 ●全身倦怠感 ●易疲労性 ●低血圧 ●冷汗 ●四肢冷感 ●チアノーゼ ●乏尿 など
右心不全	うっ血によるもの	●右季肋部痛 ●食欲不振 ●腹部膨満感 ●肝腫大 ●肝機能障害 ●便秘 ●頸静脈怒張 ●胸水 ●浮腫 ●体重増加 など

左心不全の症状

1回に十分な血液を送ることができないから、数(脈拍)を増やしてまかなっている！

組織に運ばれる血液・酸素が少ないから起こる症状だよ〜。

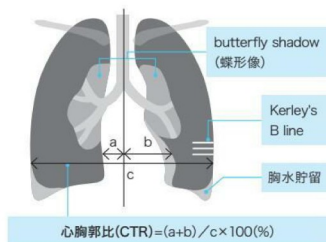
検査

おもな検査

胸部聴診	●粗い断続性副雑音(coarse crackles、水泡音) ●心雑音 ●過剰心音(Ⅲ音、Ⅳ音) など
胸部X線写真	●心拡大 ●肺うっ血 ●血管陰影増強 ●胸水貯留 ●Kerley's B line など
心電図	●虚血性変化 ●左室肥大 ●不整脈 など
心臓超音波検査	●心房・心室の厚さ・動き ●弁の形態・動き ●血流の流れ ●LVEF ●左房・右房圧 など
血液学的検査	●血中脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP*)値 など
その他	上記のほかに、心臓カテーテル検査、運動負荷試験、CT*、MRI*、核医学検査などが行われる

*【BNP】brain natriuretic peptide *【CT】computed tomography：コンピュータ断層撮影 *【MRI】magnetic resonance imaging：磁気共鳴画像法

胸部単純 X 線写真

- 左房圧が高くなり肺静脈がうっ血すると、**上葉の血管陰影**が目立つようになる。
- うっ血が進むと小葉間の隔壁(間質)に水分が貯留し、**Kerley's B line**といわれる両側肺底部胸膜側の横方向に走る線がみられる。
- 肺水腫により肺門部を中心とした蝶(ちょう)のような形をした陰影がみられる(**butterfly shadow**)。
- 心陰影の拡大は、**心胸郭比**(CTR*)によって定量的に評価される。
- 胸水が貯留している場合には**肋骨横隔膜角(CPA*)が鈍角**にみえる。

*【CTR】cardiothoracic ratio *【CPA】costophrenic angle

心臓超音波検査

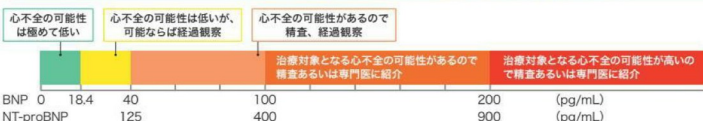
- 心不全を招く原因疾患の診断に加え、各心室および心房の形態評価、LVEFや左室拡張機能など心機能評価、左房圧、肺動脈圧、右房圧などの血行動態の評価が行われる。

血液学的検査：血中脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)値

- BNPは、おもに心室が分泌する循環調整ホルモンである。心室への負担が大きいほど多く分泌されるとされ、**心不全の病態を反映する指標**として用いられる。
- 日本心不全学会は、BNP、NT-proBNP*値の心不全診断へのカットオフ値を示している(**下図**)。それによると、BNP値により、右記のような診断がなされる。

*【NT-proBNP】N-terminal pro-brain natriuretic peptide：N 末端プロ脳性(B 型)ナトリウム利尿ペプチド

▶18.4pg/mL以下：心不全の可能性はきわめて低い
▶18.4～40pg/mL：心不全の危険因子を有していても心不全の可能性は低い
▶40～100pg/mL：軽度の心不全の可能性がある
▶100～200pg/mL：治療対象となる心不全の可能性がある
▶200pg/mL以上：治療対象となる心不全である可能性が高い

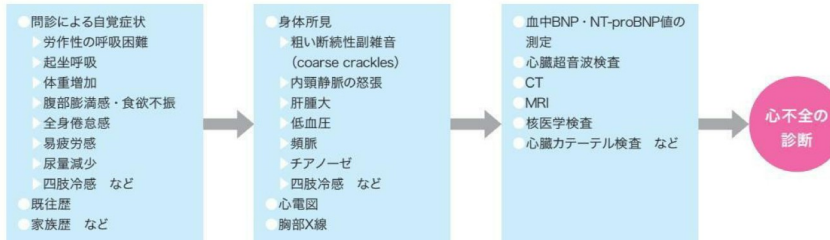
BNP、NT-proBNP値の心不全診断へのカットオフ値

日本心不全学会ホームページ：血中BNPやNT-proBNP値を用いた心不全診療の留意点について．より転載
http://asas.or.jp/jhfs/topics/bnp201300403.html(2020.1.14閲覧)

診断

疾患の基礎知識

●以下の順に検討を行う。

治療・ケア

疾患の基礎知識

心不全の治療

●心不全が確定されると原因疾患や心不全ステージに応じた心不全治療が行われる。

●慢性心不全の治療法は、血行動態を改善することで自覚症状を軽減し**QOLの改善を図る**ことや、心筋を保護して**心不全の悪化を防ぐ**こと、心不全の増悪因子を予防・除去することで**急性増悪のリスクを低減させる**ことが目標[4]になる。

●**下表**では、原因疾患への治療を含めて、4つに整理したものを示す。

慢性心不全に対する治療の分類

治療の目的	内容
自覚症状を軽減する 前負荷や後負荷の軽減、心収縮力の増強によって血行動態の改善を図る	●血行動態や症状の改善を図る薬物 ▶利尿薬(ループ系利尿薬、K保持利尿薬、サイアザイド系利尿薬、ANP製剤)　▶硝酸薬 ▶アンジオテンシン変換酵素(ACE*)阻害薬　▶アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB*) ▶強心薬(ジギタリス製剤、カテコラミン)　など ●酸素吸入 ●呼吸補助療法：陽圧呼吸療法ではうっ血の改善および左室負荷の軽減、左室前負荷の軽減、交感神経活性の抑制を期待する ●心臓再同期療法(CRT*)：左室中隔と左室自由壁を同時にペーシング(両室ペーシング)することによって、失われた同期性を回復する治療法
心筋保護により心不全の悪化を防ぐ	●RAA系、交感神経系へ作用し心筋リモデリングを抑制して心保護作用を示し長期予後の改善にはたらく薬物 ▶ACE阻害薬　▶ARB　▶抗アルドステロン薬　▶β遮断薬　など
心不全の増悪因子を予防・除去する	●心臓リハビリテーション(運動療法を含む) ●生活習慣の自己管理 ▶水分出納管理　▶食事療法(塩分制限)　▶禁煙・アルコール制限　▶過労防止　▶感染予防　▶服薬管理　など
心不全の原因を治す	●冠動脈カテーテル治療　●ペースメーカー治療　●冠動脈バイパス治療　●弁膜症手術　●心臓移植　など

診断、治療については医師に確認しましょう!

＊【ACE】angiotensin converting enzyme　＊【ARB】angiotensin Ⅱ receptor blocker　＊【CRT】cardiac resynchronization therapy

心臓リハビリテーションおよび生活習慣の自己管理

- 心不全の悪化や再入院を防ぐものとして、患者自身でできるものに運動を含む**心臓リハビリテーション**や**生活習慣の自己管理**がある。
- 心臓リハビリテーションは、医学的な評価、運動処方、冠危険因子の是正、教育およびカウンセリングからなる長期的で包括的なプログラム[5]で、通常は**入院中から開始**し退院後も**外来で参加して約3か月間継続**する。
- 再発予防のための学習（**自己管理**）・**生活指導**（食事・服薬・身体活動）・**カウンセリング**（復職相談・心理相談）などを含む。個々の患者の心疾患に基づく身体的・精神的影響をできるだけ軽減し、突然死や再梗塞のリスクを是正し病状を調整し、動脈硬化の過程を抑制あるいは逆転させ、心理社会的ならびに職業的な状況を改善することを目的とする。
- 心電図を見ながら病状に合わせて行う運動療法により、**嫌気性代謝閾値**（AT*：運動時に有酸素運動から無酸素運動へと切り替わる運動強度の閾値）**や左室拡張機能の改善**が期待できる。
- 運動療法を含む心臓リハビリテーションは、慢性心不全の疾病管理プログラムとして重要となる。
- 生活習慣の自己管理として、病気の状態についてよく理解し、**毎日の体重測定**や指示された**塩分・水分制限**、**服薬**、**運動**、**禁煙**等を守り、続けることが重要である（**下表**）。

*［AT］anaerobic threshold

運動療法と生活管理のおもな内容

運動	●種類：早足歩き、自転車こぎ、体操、低強度レジスタンストレーニング ●強さ：最大能力の40～50%の運動、ややきついと感じる、軽く息が弾む、軽く汗ばむ（ボルグ指数：自覚的運動強度11～13点〈**下表**参照〉） ●1回の時間と頻度：30～60分、週3～7回（重症例は週3～5回）
睡眠	●良質な睡眠を取る
入浴	●40～41℃の湯船に鎖骨の下あたりまでつかり10分以内にとどめる
食事	●バランスのとれた食事　●塩分制限（6g/日以下） ●水分バランスを考える
嗜好品	●完全な禁煙 ●飲酒：重症心不全は禁酒、軽症は少量
体重管理	●ベスト体重を維持（2kg/週以上の増加は心不全増悪の可能性） ●毎日体重測定し記録
服薬管理	●忘れずに、決められた量の服薬を守る
感染管理	●風邪を引かないよう含嗽・手洗い・マスクの着用 ●インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン接種 ●過労を避ける　など
冠危険因子の管理	●血圧、糖尿病、体重などのコントロール

ボルグ指数

等級	疲労度	等級	疲労度
6		14	
7	非常に楽である	15	きつい
8		16	
9	かなり楽である	17	かなりきつい
10		18	
11	楽である	19	非常にきつい
12		20	
13	ややきつい		

緩和医療

- 心不全患者は、しばしば**全人的苦痛**（トータルペイン：身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアル的苦痛）を抱えており、終末期に至る前の早期の段階から、患者とその家族のQOL改善のために**多職種チームによるサポート**が重要と考えられている[6]。

事例による看護過程の展開

今回は「慢性心不全で入院6日目のAさん（男性）」の事例をもとに、看護過程の展開の例を示します。

事例紹介

患者さんの基礎情報と、入院6日目の情報を示します。

A氏、58歳、男性、会社員（営業部長）

医学診断名 慢性心不全（入院時NYHA心機能分類Ⅲ度）

- 50歳で急性心筋梗塞を発症し入院、56歳時心不全で入院。退院後は外来通院治療を受けていた。
- 今年に入って風邪を引き、発熱は治まったが倦怠感が取れず、食欲も低下し仕事中にも息切れがするようになったため受診し、心不全の診断で入院となった。
- 入院後、安静、酸素吸入、利尿薬により、うっ血は軽減し心臓リハビリテーションが開始された。
- 安静時、体温36.5℃、脈拍74回/分・リズム整、呼吸数16回/分、血圧 108/60mmHg と安定している。

カルテ、ケアを通して得た入院6日目の情報

身体状況

- 身長168.0cm、体重67.6kg（入院時71.8kg）
- 胸部X線：肺野のうっ血像改善、胸水貯留改善、心胸郭比（CTR）52%、下肢浮腫（＋）
- 視力：両眼1.0（矯正（きょうせい）：メガネ）、老眼あり、難聴なし
- 血液データ：

項目	値	項目	値
WBC*(/μL)	4,600	AST*(IU/L)	35
TP*(g/dL)	6.1	ALT*(IU/L)	28
Alb*(g/dL)	3.2	LDH*(IU/L)	200
BUN*(mg/dL)	10.2	CRP*(mg/dL)	0.2
Cr*(mg/dL)	0.82	BNP(pg/mL)	422

- ADL*自立
- 「室内トイレまで歩いても息切れなどはありません」

＊【WBC】white blood cell：白血球数　＊【TP】total protein：総タンパク
＊【Alb】albumin：アルブミン　＊【BUN】blood urea nitrogen：血中尿素窒素
＊【Cr】creatinine：クレアチニン
＊【AST】aspartate transaminase：アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ
＊【ALT】alanine transaminase：アラニンアミノトランスフェラーゼ
＊【LDH】lactate dehydrogenase：乳酸脱水素酵素
＊【CRP】C-reactive protein：C反応性タンパク
＊【ADL】activities of daily living：日常生活動作

心臓リハビリテーション時記録

- 病棟内50m歩行実施、歩行状態は安定している。
- 「少し息が上がってきついですね。足の筋肉も少し落ちたかな。どんどんリハビリして早く退院したいです」
- 歩行前後のバイタルサイン：

	歩行前	歩行後
脈拍（回/分）	74 リズム整	118 リズム整・結滞あり
呼吸（回/分）	16	20
血圧（mmHg）	108/60	96/62
SpO_2*(%)	96	93

- モニター心電図上APC*単発4〜5回/分

＊【SpO_2】saturation of percutaneous oxygen：経皮的動脈血酸素飽和度
＊【APC】atrial premature contraction：心房期外収縮

排泄

- 排便：平素は1回/日、食欲低下後3～4日に1回、腸蠕動音微弱
- 「お腹が張って苦しいです。ガスは出ますが、便はコロコロしたものが少しです」
- 尿量1,200～1,800mL/日、フロセミド20mg・1錠1×朝、スピロノラクトン25mg・1錠1×朝内服中

食事

- 心不全食(1,800kcal/日、塩分6g/日)、8～10割摂取
- 「息苦しさが取れてからは食べられるようになりました。水は決められた1Lを測って飲んでいます」
- 「自宅での食事は、病院に比べると味が濃かった。薄味を心がけてはいたんですが、仕事が忙しく、気にしなくなっていた。勉強しなおします。もう一度、栄養指導と保健指導を受けたい」
- (妻)「塩分に気をつけていたつもりだが、測ってはいなかった。私ももう一度、勉強します」

睡眠

- 睡眠時間6時間、入眠困難、中途覚醒なし。
- 夜間訪室時(0時)、本を読んでいる。
- 午睡1時間。
- 「消灯時刻が早いのでなかなか寝つけない。いろいろ、悪いことばかり考えてしまう。2回目の心不全だし、もう仕事は難しいのでしょうか」
- 「夜眠れないから昼間眠いです」

病気への受け止めかた

- 「医師からは、心不全で身体に水分が溜まっているので、利尿薬でうっ血を改善し、心臓リハビリをしましょうと言われました。無理したのがよくなかった」
- 「この1か月は仕事が忙しくて体重も毎日測っていなかった。気づいたときには4kgも体重が増えていて、失敗した。心筋梗塞をしていて心臓の機能が悪いから気をつけるように言われていたのに。ダメですね」
- 「飲み薬は、血液をサラサラにする薬と心臓の保護の薬、血圧の薬、利尿薬を忘れずに飲んでいます」
- 内服薬は、自己管理で残薬はない。

生活習慣

- 心筋梗塞後に禁煙。飲酒：ビール1杯/日
- 「日頃のストレス解消法はとくにない。しいて言うならお酒だが、心不全発症後節制はしている」

家族・仕事

- 同居家族(妻58歳・会社員、長男22歳・大学生、長女19歳・大学生)
- 連日、家族の面会あり。夕方、妻、娘、息子のいずれかが着替え等を持ってきている。
- 営業部長、会議が多い。
- 「仕事が忙しく、病院に行く暇をとれなかった。会社のことは気になります」
- 「長女にあと3年は学費がかかるので、定年までは働かせてもらいたい。しかし、続けられるかどうか」
- 「稼ぐのはやっぱり親父の仕事ですから」
- 「仕事と家族が大切です」
- 「家事は、妻がほとんどやってくれています。妻が食事のことなども気にかけてくれます」

この事例でのアセスメントのポイント

今月の事例の患者さんをアセスメントする場合、どのような点に着目すべきかを解説します。

心不全患者の看護では、**日常生活への復帰**を目標として、**安全な心臓リハビリテーションの実施**と心不全を増悪させないための**効果的なセルフケアの獲得**ができるように、患者を支援してくことが重要となる。

とくに、効果的なセルフケアの実施は、心不全の再入院率や死亡率の低下につながるとの報告[7]もあり、患者のQOLの向上にも大きく関係する。そのため、**心機能と活動量のバランス**についての視点、**セルフケアに対する患者のアドヒアランス**の視点からのアセスメントが重要となる。

本事例は、2回目の心不全による入院となっているが、加療（かりょう）により浮腫の改善があり体重も約4kg減少しており、身体症状の改善も進んでいる状況である。しかし、心臓リハビリテーションが開始された現在でも、歩行後のバイタルサインの変動が大きく、**酸素供給／需要のアンバランス**がある。ここから考えると、活動に関するアセスメントが重要となる。

また、入院前の生活習慣を振り返り、患者本人と妻には**今後改善していこうという意欲**がみられる。この意欲を活用しながらも、無理をせず心機能に合わせた安全なリハビリテーションを実施できるよう援助する必要がある。さらに、心不全患者の9〜60%にうつ症状の合併があり[8]、**適切な症状緩和**と**心理的な支援**も重要となる。心不全の症状の出現に伴う症状で、**看護で解決可能な問題**に着目していくことが重要といえる。

アセスメント ―ゴードンの機能的健康パターンを用いた例―

S Subjective data：主観的情報　O Objective data：客観的情報

注意：パターンによっては、クラスター（情報群）毎に分析をしていますが、アセスメントすべきものをすべて網羅しているわけではありません。

	情報の整理	アセスメント
I 健康知覚－健康管理	O 現病歴：50歳で急性心筋梗塞、56歳時心不全で入院治療を受ける。今回、風邪を引いた後、倦怠感、食欲低下、息切れの症状にて受診し心不全の診断で入院 S「心不全で身体に水分が溜まっているので、利尿薬でうっ血を改善し、心臓リハビリをしましょうと言われました。無理したのがよくなかった」 S「血液をサラサラにする薬と心臓の保護の薬、血圧の薬、利尿薬を忘れずに飲んでいます」 S「仕事が忙しくて体重も毎日測っていなかった。気づいたときには4kgも体重が増えていて、失敗した。心筋梗塞をしていて心臓の機能が悪いから気をつけるように言われていたのに」 S「自宅での食事は、病院に比べると味が濃かった。薄味を心がけてはいたんですが、仕事が忙しく、気にしなくなっていた。勉強しなおします。もう一度、栄養指導と保健指導を受けたい」 S（妻）「塩分に気をつけていたつもりだが、測ってはいなかった。私ももう一度、勉強します」 O 心筋梗塞後に禁煙、内服薬は自己管理で残薬はない O 体温36.5℃、脈拍74回/分、WBC 4,600/μL、CRP 0.2mg/dL O リハビリテーション時の歩行状態安定 S「足の筋肉も少し落ちたかな。どんどんリハビリして早く退院したいです」	<健康に関する認識> ●今回は2度目の心不全による入院であり、治療について理解し、心不全になった原因についても自覚している。 <健康管理> ●食事に関しては、病院食のほうが薄味であるということから、自宅での管理はうまくいっていなかった。しかし、心筋梗塞後から禁煙し内服管理も残薬はなく正確にできていた。 ●セルフケアへの意欲はみられ、再度の知識の習得を望んでいる。また、妻の患者への健康管理への発言がみられ、サポートが期待できることは強みである。 <安全> ●感染の徴候はない。 ●筋力の著明な低下はなく、安定して歩行できている。

	情報の整理	アセスメント
Ⅱ 栄養-代謝	O 身長168.0cm、体重67.6kg(入院時71.8kg) S「4kgも体重が増えていて」 O TP 6.1g/dL、Alb 3.2g/dL O 入院前：食欲低下あり O 入院後：心不全食1,800kcal/日、塩分6g/日、8～10割摂取 S「息苦しさが取れてからは食べられるようになりました」 S「水は決められた1Lを測って飲んでいます」 O フロセミド20mg・1錠1×朝、スピロノラクトン25mg・1錠1×朝 O 尿量1,200～1,800mL/日 O 胸部X線：肺野のうっ血像改善、胸水貯留改善、心胸郭比(CTR)52%、下肢浮腫(＋) O AST 35IU/L、ALT 28IU/L、LDH 200IU/L	＜栄養摂取・消費のバランス＞ ●BMI* 24.1で、治療によりうっ血が改善されたことを考えると、普通体重内である。 ●入院前の食欲不振によりTP、Albが低下し栄養状態は不良であるが、現在ほぼ全量食事摂取できており、栄養摂取・消費のバランスはとれており、栄養状態は改善することが考えられる。 ＜水分の摂取と排泄のバランス＞ ●入院時には通常の体重より4kg増え体液量が過剰な状態であったが、現在は利尿薬の使用により尿量は保たれ、体重は減少(－4.2kg)している。下肢浮腫はみられているが、胸部X線上のうっ血像、胸水も改善しており、水分の摂取と排泄のバランスは改善している。 ●肝機能のデータは基準値内であり、肝臓のうっ血を示す異常はみられない。
Ⅲ 排泄	＜排尿＞ O 尿量1,200～1,800mL/日 O BUN 10.2mg/dL、Cr 0.82mg/dL O フロセミド20mg・1錠1×朝、スピロノラクトン25mg・1錠1×朝 ＜排便＞ O 平素は1回/日、食欲低下後3～4日に1回 O 腸蠕動音微弱 S「お腹が張って苦しいです。ガスは出ますが、便はコロコロしたものが少しです」	＜尿の排泄機能＞ ●血液データより、腎機能に異常はみられず、利尿薬内服により尿量は保たれている。 ＜便の排泄機能＞ ●平素は連日の排便が見られていたが、食欲低下から3～4日に1回に減っている。現在も腸蠕動音は減弱し、硬便少量の排便しかみられていない。お腹が張るといった自覚症状もみられており、苦痛を感じている。
Ⅳ 活動-運動	＜日常の生活活動＞ O ADLは自立している、歩行状態は安定している。 ＜呼吸・循環＞ S「室内トイレまで歩いても息切れなどはありません」 O (安静時) 脈拍74回/分・リズム整、呼吸数16回/分、血圧108/60mmHg、SpO_2 96% O (50m歩行後)バイタルサイン：脈拍118回/分・リズム整・結滞あり、呼吸数20回/分、血圧96/62mmHg、SpO_2 93%、モニター心電図上APC単発 4～5回/分 S (50m歩行中)「少し息が上がってきついですね」	＜日常の生活活動＞ ●ADLは自立し、歩行状態は安定している。 ＜呼吸・循環＞ ●安静時バイタルサインは安定しており、室内トイレ歩行程度の活動では循環動態は保たれている。 ●50m歩行において脈拍、呼吸回数の上昇、血圧の低下、SpO_2低下、および不整脈がみられており、活動に見合う循環動態が保たれていないことがわかる。
Ⅴ 睡眠-休息	O 平素は、睡眠時間6時間、入眠困難、中途覚醒なし O 夜間訪室時(0時)、本を読んでいる、午睡1時間 S「消灯時刻が早いのでなかなか寝つけない。いろいろ、悪いことばかり考えてしまう。2回目の心不全だし、もう仕事は難しいのでしょうか」「夜眠れないから昼間眠いです」	＜睡眠・休息＞ ●自宅での消灯時間と異なることや、予後への不安から寝つけない状態が見られ、午睡に示されるように睡眠が不足している。

*【BMI】body mass index

	情報の整理	アセスメント
Ⅵ 認知－知覚	<感覚> O 視力：両眼1.0(矯正：メガネ)、老眼あり、難聴なし <意識、記憶、判断など> S「医師からは、心不全で身体に水分が溜まっているので、利尿薬でうっ血を改善し、心臓リハビリをしましょうと言われました」 S「水は決められた1Lを測って飲んでいます」	<感覚> ●聴力、視力ともに日常生活に支障を与える事象はない。 <意識、記憶、判断など> ●理解力、判断力ともにあり、言語的コミュニケーションが取れ、治療、看護援助に関する説明などに支障はない。
Ⅶ 自己知覚－自己概念	S「無理したのがよくなかった」「気づいたときには4kgも体重が増えていて、失敗した」 S「心筋梗塞をしていて心臓の機能が悪いから気をつけるように言われていたのに。ダメですね」 S「勉強しなおします。もう一度、栄養指導と保健指導を受けたい」	●自己管理をしていたという気持ちがあったが、入院により自信をなくした発言がみられる。しかし、自己管理への意欲も見られている。
Ⅷ 役割－関係	O 同居家族(妻58歳・会社員、長男22歳・大学生、長女19歳・大学生) O 連日、家族の面会あり O 営業部長、会議が多い S「仕事が忙しく、病院に行く暇がなかった。会社のことは気になります」 S「長女にあと3年は学費がかかるので、定年までは働かせてもらいたい」 S「家事は、妻がほとんどやってくれています」	●妻、子との関係は良好であり、患者へのサポートが期待できる。 ●家事はおもに妻が担っており、入院による家族役割の大きな変更はないといえるが、経済的な役割については心配に思っている。 ●管理職の立場であり、仕事のことが気になっている。
Ⅸ 性－生殖	O 58歳男性、妻58歳、子(息子、娘)	●性的機能、生殖機能について問題となる情報はない。
Ⅹ コーピング－ストレス耐性	S「日頃のストレス解消法はとくにない。しいて言うならお酒だが、心不全発症後節制はしている」 O 飲酒：ビール1杯/日 S「消灯時刻が早いのでなかなか寝つけない。いろいろ、悪いことばかり考えてしまう」 S「2回目の心不全だし、もう仕事は難しいのでしょうか」 S「長女にあと3年は学費がかかるので、定年までは働かせてもらいたい。しかし、続けられるかどうか」 O 夜間訪室時(0時)、本を読んでいる	●普段のストレス解消法は飲酒であるが、疾患の管理上アルコール摂取を控えている。 ●入院による仕事への影響と自身の予後について不安を感じており、ストレス反応として、寝つきの悪さが表れている。
Ⅺ 価値－信念	S「稼ぐのはやっぱり親父の仕事ですから。仕事と家族が大切です」 S「長女にあと3年は学費がかかるので、定年までは働かせてもらいたい」	●仕事と子どものことを大切に思っており、とくに子どもを養わなければならないという思いが強い。

病態関連図

事例から看護診断を導くために、原因、病態、症状、治療、看護診断を含む関連図を示します。

看護診断リスト

この事例で挙げる看護診断と優先順位の根拠を示します。

ND nursing diagnosis：看護診断　R/T related/to：～に関連する

看護診断	根拠
ND1 活動耐性低下 R/T 心機能低下に伴う酸素供給／需要のアンバランス	根拠 治療により、うっ血は軽減しているが酸素供給／需要のアンバランスがあり、50m歩行を行うための循環動態が保たれていない。また、日常生活への復帰に向け意欲はあるが、不適切に活動量が増加することで過剰な心負荷となり心不全症状が悪化する可能性があり、心機能に合わせた安全なリハビリテーションを実施していく必要がある。この問題は、生命の危機に直結するため最優先とした。
ND2 便秘 R/T 活動量の低下、ストレスに伴う交感神経活動活性	根拠 活動量の低下や予後への不安等のストレスに伴う交感神経活動活性による腸蠕動運動の低下、食欲低下に伴う食物残渣の減少もあることから、便秘である。食事摂取量は改善されているが、その他の要因は残存している。また、便秘による努責は、腹腔内圧の上昇、静脈血の心還流量の減少による心拍出量の減少、血圧の降下、心拍数の増加、末梢血管の緊張による後負荷の増大などの心負荷となるため心不全増悪の危険因子となることから、優先順位2位とした。
ND3 健康管理促進準備状態	根拠 心不全による2度目の入院で、疾患についての知識はあり適切な受診行動が取れていた。また、理解力は良好で内服管理もできており健康管理能力は高い。仕事の忙しさにより体重測定や食事管理は不十分だったがセルフケアへの意欲がみられ、さらなる知識の習得を望んでいる。また、妻のサポートも期待できる。仕事と子どものことを大切に思っており、子どもを養わなければという思いはセルフケアの動機づけとなる強みである。
ND4 不眠 R/T 睡眠環境の変化、予後への不安	根拠 睡眠環境の変化、安静時の症状は落ち着いているが予後への不安の発言があり、午睡もみられる。日中の活動性が低下することでリハビリテーションが滞る可能性があり、予後への不安の緩和と睡眠環境を整え、不眠を解消することが必要である。

看護計画

今回は看護診断リストのうち、「ND1　活動耐性低下」「ND3　健康管理促進準備状態」の看護計画を立案します。

ND1 活動耐性低下

R/T 心機能低下に伴う酸素供給／需要のアンバランス

- 退院までに活動耐性が上がる。

- 活動時に低心拍出量およびガス交換障害の徴候・症状が出現しない。

	看護計画	根拠・留意点
O-P 観察計画	❶安静時および活動中・後のバイタルサイン(脈拍、呼吸、血圧、SpO_2、モニター心電図波形)	❶❷低拍出量およびガス交換障害に伴う徴候・症状を中心に指標の評価に用いる。
	❷自覚症状(呼吸困難、息切れ、頻呼吸、意識障害、動悸、易疲労感、冷汗、四肢冷感など)の有無・程度	❸安全な活動のために、心不全増悪が無いかを確認する。比較のために測定条件を統一する。
	❸体重(毎日10時)	❷❹❺❻心不全増悪の指標とする。
	❹IN/OUTバランス:食事量、水分摂取量、尿量、排便回数・性状	
	❺心不全徴候の有無・程度(肺野の水泡音、喘鳴、ピンク色泡沫痰、Ⅲ音・Ⅳ音の聴取、食欲不振、腹部膨満感、肝腫大、肝機能障害、頸静脈怒張、胸水、浮腫など)	
	❻胸部X線、12誘導心電図、動脈血ガス分析、血液検査(BNP、BUN、Cr、AST、ALT、LDH)、心臓超音波検査結果	
	❼心肺運動負荷試験(CPX*)結果	❼活動できる運動レベルの確認を行う。
	❽自宅での活動状況、仕事内容	❽自宅での活動状況を確認し、具体的な保健指導につなげる。
	❾心臓リハビリテーションに対する言動(意欲、理解、取り組み状況)	❾❿心臓リハビリテーションへの本人の意欲や状況の確認に用いる。
	❿心臓リハビリテーション進行状況	
C-P ケア計画	❶治療計画に沿った心臓リハビリテーションを実施する。 ❷心臓リハビリテーションにかかわる他職種と目標・情報を共有し連携を図る。	❶❷治療計画に沿ったリハビリテーションを進めることで活動耐性を向上させる。心臓リハビリテーションは多職種でのチームアプローチとなるため、目標や情報を共有し円滑にリハビリテーションを進める。
	❸活動時に自覚症状、不整脈の出現/増加、血圧の変動、脈拍の増加がみられた場合には活動を中止し安静を促す。	❸安静中に自覚されない症状が活動中に起こったら、心機能レベルを超えた負荷がかかっていると考えられる。
	❹活動レベルに合わせた身体保清(清拭、洗髪、足浴等)を行う。	❹心臓リハビリテーションの進行に合わせ、心臓の予備能力を超えた負荷がかからないように援助する。
	❺リハビリテーション、保清等の活動直後には他の動作を行わず休憩を促す。	❺心臓への二重負荷を避ける。1つの動作で症状が出なくても、2つの動作が重なることで心臓への負担となる。
	❻体重増加や心不全徴候がみられた場合には速やかに医師に報告する。	❻異常の早期発見治療へとつなげる。
	❼心機能、治療状況、活動範囲についての医師からの説明の機会を設定する。	❼日常生活を安全に送るための知識を提供する場を設ける。患者をサポートする妻が同席できるよう調整する。
	❽水分制限が実施できていることを承認し、継続できるよう励ます。 ❾リハビリテーションに取り組めていることを承認し、継続できるよう励ます。	❽❾患者が取り組めていることに対し承認し、セルフエフィカシー(自己効力感)の向上へつなげる。

*【CPX】cardiopulmonary exercise testing

	看護計画	根拠・留意点
E-P 教育計画	❶心機能、治療状況、活動範囲について医師の説明後、患者の理解度を確認しながら、心機能にあった活動範囲ついて具体的に説明する。 ❷心臓リハビリテーションについての認識や理解を確認し、不足している点を説明する	❶❷患者の理解度を確認することで、本人が実施可能なレベルでの説明ができる。
	❸二重負荷等の過剰な負担を回避することの重要性を具体的な動作を示しながら説明する。	❸二重負荷や排便時の努責等、日常何気なく行う動作が心臓への負担となることを患者がイメージしやすいように具体的に説明する(食事前後の安静、連続動作の場合は間に休憩を入れる、日常生活動作をできるだけ座って行う、便秘にならないようにすること等)。
	❹活動時に自覚症状・心不全徴候がみられた場合には活動を中止するよう説明する。	❹心機能レベルを超えた負荷がかかっていることを自覚し管理できるように説明する。

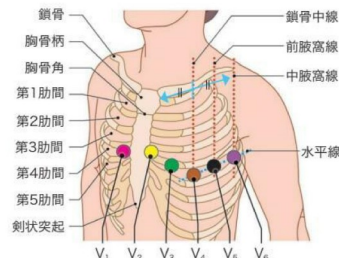
12誘導心電図

<注意事項>

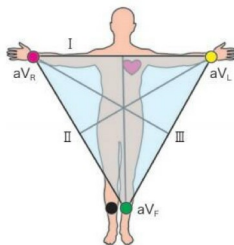
- 筋電図が入らないように、リラックスした状態で行うことが重要である。測定時には「楽に深呼吸してください」「足や手を動かさないでください」などと声をかけ、波形が落ち着いてから測定する。

<単極胸部誘導での電極の色と記載名称>

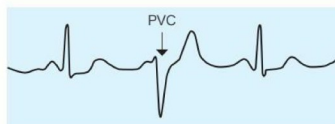
- 単極胸部誘導では、6つの電極を以下の位置に貼付する(**右図**)。

V_1(赤)	第4肋間胸骨右縁(乳頭の高さで胸骨右)
V_2(黄)	第4肋間胸骨左縁(乳頭の高さで胸骨左)
V_3(緑)	V_2とV_4の中点
V_4(茶)	第5肋間と左鎖骨中線の交点(乳頭下あたり)
V_5(黒)	V_4の高さで前腋窩線との交点(V_4とV_6の間)
V_6(紫)	V_4の高さで中腋窩線との交点(第5肋間で腋窩の中心)

〈標準(双極)肢誘導と単極肢誘導での電極の色と記載名称〉

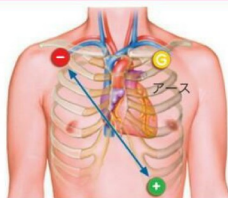
- 四肢誘導は、右手→左手→右足→左足と順番につける。

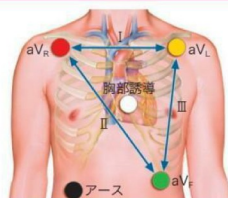
赤	右手
黄	左手
黒	右足
緑	左足

<注意が必要な波形>

- **PVC***(心室性期外収縮。VPCともいう)に注意が必要である。
- 本来なら心房が収縮(P波)してから心室が収縮(QRS波)するが、PVCの場合、「心房の収縮とは関係なく心室が収縮する」ため、P波と無関係にQRS波が出現する。

*[PVC]premature ventricular contraction

モニター心電図

- 少ない電極を装着して、心電図をモニタリングするものである。心臓リハビリテーションの運動療法では、必ず装着して行われる。
- 3点誘導と5点誘導があり、予想される心電図波形が検出しやすい箇所に電極をつける必要がある。
- いずれの誘導でも、電極シールが乾いているとノイズの原因になるため貼る前に確認し、貼る部分の汚れと角質を落とす(通常はアルコール綿を使用)。

3点誘導

- モニター心電図では、基本は3点誘導が用いられる
- 電極を赤(−):右鎖骨下、黄(アース):左鎖骨下、緑(+):下胸部に貼るとⅡ誘導に類似した波形が得られる

5点誘導

- 12誘導心電図の四肢誘導(双極肢誘導と単極肢誘導)と同じ関係で、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、aV_R、aV_L、aV_Fの波形を見ることができる
- あわせて白の電極を任意の胸部誘導に貼付することで、1つの胸部誘導波形(V_1〜V_6)もモニターできる

ND3 健康管理促進準備状態

看護目標(期待される結果) 成果

- 心不全の増悪を予防する保健行動をとることができる。

看護目標(期待される結果) 指標

- 自身の生活に合わせた保健行動および注意点を説明できる。

	看護計画	根拠・留意点
O-P 観察計画	❶患者の目標(疾患をもって生活するうえでどうなりたいか)	❶患者が望む目標を確認することで、目標に向けた保健指導を行うことができる。
	❷心不全徴候・症状の有無、程度 ❸心不全徴候・症状に対する言動 ❹心不全の病態、治療薬の作用・副作用、活動制限の必要性、生活管理に対する患者の理解状況および認識	❷❸❹患者の疾患に対する認識、理解度を確認し、不足している知識、誤っている点を把握し適切な保健指導につなげる。
	❺生活管理に対する思い、態度	❺患者の思いを確認することで、アプローチすべき点を把握する。
	❻医師から指示された食事、水分、活動範囲、内服薬の実施状況	❻入院中の管理行動をふまえて、日常生活に向けた管理行動へつなげる。
	❼効果的な保健行動を妨げる原因、影響因子の有無、内容	❼適切な保健指導へとつなげるため確認する。本事例では、仕事の多忙により体重測定等の保健行動が妨げられていた。

	看護計画	根拠・留意点
C-P ケア計画	❶疾患、治療方針、生活管理に対する考え、思い、疑問点が表出できるよう促す。	❶プライベートな思いの表出を促すため、プライバシーが守られる状況でかかわる。
	❷生活管理に伴うストレスに対し共感・受容の態度を示す。 ❸できていた生活管理(内服、水分制限、適切な受診行動)を承認する。	❷❸共感・受容の態度を示すことでセルフエフィカシーを低下させないようにする。また、実施できている管理に対しては、承認することでセルフエフィカシーの向上へつなげる。
	❹家族(おもに妻)とともに学習の場を提供する。 ❺患者、家族の理解度に合わせた資料を作成する。	❹❺治療やセルフケアに対して家族、友人からのサポートが多いほど、それらへのアドヒアランスが高いことが報告[9]されており、妻のサポートを得ることは重要である。
	❻必要時、栄養士へ栄養指導を依頼する。その際、患者の希望、状況を栄養士と共有する。	❻他職種と情報を共有し、協働して保健指導を行っていくことが、重要となる。
E-P 教育計画	❶患者が望む知識(運動、睡眠、入浴、食事、嗜好品、体重管理、服薬管理、感染管理、冠危険因子の管理、定期受診など)について、本人の理解を確認しながら説明する。	❶心不全による2度目の入院であり、まったく知識がないわけではないので、患者の理解を確認し、不足している点を中心に説明する。
	❷患者・家族とともに、生活に合わせた工夫を検討する。	❷患者の意欲を尊重し、日常生活での具体的な管理の工夫を、患者が中心となるように検討する。

<引用・参考文献>

1. 日本循環器学会／日本心不全学会合同ガイドライン：急性·慢性心不全診療ガイドライン 2017年改訂版. http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_tsutsui_h.pdf(2020.1.7閲覧)
2. 東亮子, 磯部光章：慢性心不全・うっ血性心不全. 井上智子 編：病気・病態・重症度からみた疾患別看護過程 第3版. 医学書院, 東京, 2016：187-209.
3. Mamas MA, Sperrin M, Watson MC, et al.：Do patients have worse outcomes in heart failure than in cancer? A primary care-based cohort study with 10-year follow-up in Scotland. *Eur J Heart Fail* 2017：19(9)：1095-1104.
4. 石橋賢一：慢性心不全の評価と治療. 石橋賢一：Navigate循環器疾患. 医学書院, 東京, 2014：90-95.
5. 上月正博：心臓リハビリテーションに関する基本事項. 日本心臓リハビリテーション学会 編：指導士資格認定試験準拠 心臓リハビリテーション必携. 日本リハビリテーション学会, 東京, 2010：205-210.
6. 日本心不全学会 編：急性・慢性心不全診療ガイドライン かかりつけ医向けガイダンス. ライフサイエンス出版, 東京, 2019.
7. Kato N, Kinugawa K, Nakayama E, et al.：Insufficient Self-Care Is an Independent Risk Factor for Adverse Clinical Outcomes in Japanese Patients With Heart Failure. *In Heart J* 2013：54(6)：382-389.
8. Rutledge T, Reis VA, Linke SE, et al.：Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. *J Am Coll Cardiol* 2006：48(8)：1527-1537.
9. 松本千明：第6章 ソーシャルサポート(社会的支援). 松本千明：医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に. 医歯薬出版, 東京, 2002：62-74.
10. 眞茅みゆき 監修, 池亀俊美, 加藤尚子, 大津美香 編集：心不全ケア教本 第2版. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2019.
11. 医療情報科学研究所 編：病気がみえる 2 循環器 第4版. メディックメディア, 東京, 2017.
12. 百村伸一, 鈴木誠 編：慢性心不全のあたらしいケアと管理－チーム医療・地域連携・在宅管理・終末期ケアの実践. 南江堂, 東京, 2015.
13. 国立循環器病研究センター循環器情報サービス. http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/pamphlet/heart/pamph102.html(2020.1.14閲覧)

※このコーナーでは、看護診断は、T. ヘザー・ハードマン, 上鶴重美 原書編集, 上鶴重美 訳「NANDA-I 看護診断　定義と分類　2018-2020　原書第11版」(医学書院)の診断名を使用しています。

[デザイン]ビーワークス
[イラスト]ウマカケバクミコ、日の友太、今崎和広、村上寛人
[発行]照林社　[編集人]角田小枝　[発行人]森山慶子
[編集部]TEL：03-3815-4921
[営業部]TEL：03-5689-7377

プチナース mini BOOKS プチナース2020年4月号別冊付録

第29巻第4号 通巻380号 2020年3月10日発行・発売 ISSN1344-8722

かげさんがつくった看護実習 Pocket Book

監修 看護師のかげさん

- ☑ 解剖生理
- ☑ バイタルサインの基準値
- ☑ アセスメントと薬のポイント
- ☑ 検査値
- ☑ 看護用語
- ☑ 略語

☑ はじめに

看護師の資格をとるうえで必要な病院実習。

私は看護学生のとき看護の勉強が苦手だったので、病院実習も嫌でしょうがなかったのです。病院にはさまざまな種類の病気やけがなどで受診や入院をする患者さんがいます。どんな患者さんに出会うのだろう、どんな勉強をしたらいいのだろうと悩み、たくさんの苦しさと思いを抱えた患者さんの受け持ちができる気がしませんでした。

実際に病院実習に行くと、退院をめざしてがんばる人、症状が改善して安心する人、看護師と話をして笑顔になる人……さまざまな患者さんに出会いました。そして、患者さんの大切な時間にかかわる看護師の間に身を置く実習は大切な学びの連続でした。このポケットブックは、そんな大切な実習の助けになるよう、看護学生を受け入れる一般病棟の看護師目線でつくりました。

病院実習でたくさんの学びができるように応援しています！

かげ

Profile 看護師のかげさん

看護師・イラストレーター。看護師・塾講師の経験を活かし、視覚で印象に残るイラストと臨床に基づく使える知識をSNSで発信中。院内で新人看護師向けの勉強会も行っている。Twitterのフォロワーは約4万8千人。

2020年5月号についてくる付録のカードをここに入れよう！

プチナース2020年4月号別冊付録

プチナースmini BOOKS

かげさんがつくった看護実習POCKET BOOK

監修／看護師のかげさん

CONTENTS

※バイタルサインの基準値や看護技術の数値、検査基準値は、文献や測定法、学校・施設によっても異なります。本書を活用する際には、あくまでも参考となる値としてご利用ください。

[表紙デザイン]ビーワークス　[本文DTP]ビーワークス、すずきひろし　[表紙イラスト]かげ
[本文イラスト]かげ、村上寛人、今崎和広、ウマカケバクミコ
[発行]照林社　[編集人]角田小枝　[発行人]森山慶子
[編集部]TEL:03-3815-4921
[営業部]TEL:03-5689-7377

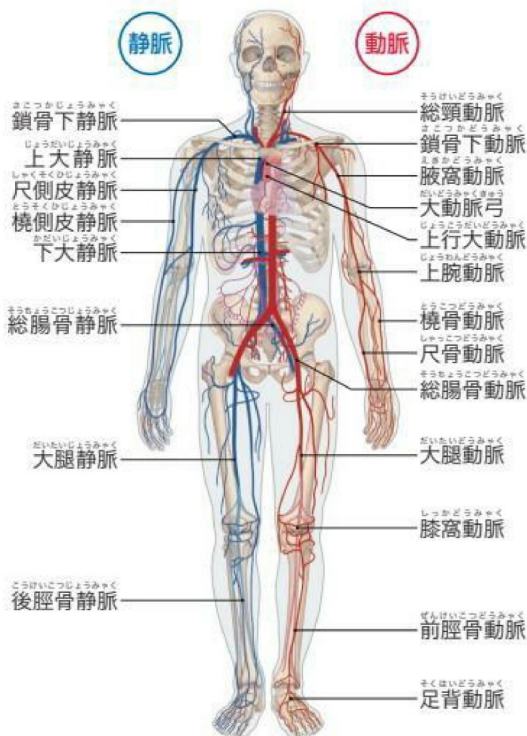
全身のおもな血管

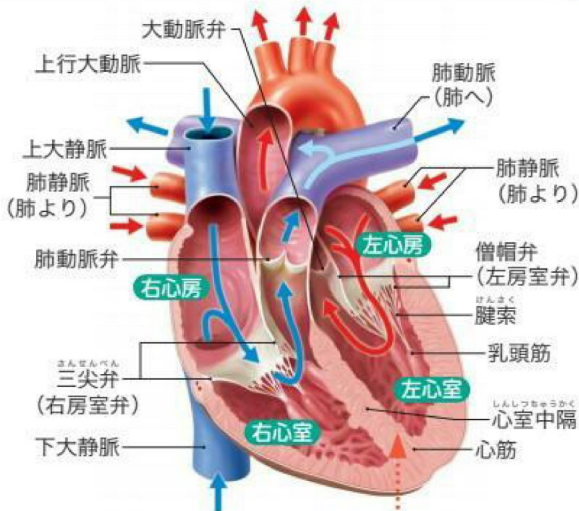
- 動脈と静脈は**走行する場所によって**名前がつけられているよ
- **動脈**：心臓から送り出される血液が通る血管
- **静脈**：心臓に戻ってくる血液が通る血管

静脈

- 鎖骨下静脈
- 上大静脈
- 尺側皮静脈
- 橈側皮静脈
- 下大静脈
- 総腸骨静脈
- 大腿静脈
- 後脛骨静脈

動脈

- 総頸動脈
- 鎖骨下動脈
- 腋窩動脈
- 大動脈弓
- 上行大動脈
- 上腕動脈
- 橈骨動脈
- 尺骨動脈
- 総腸骨動脈
- 大腿動脈
- 膝窩動脈
- 前脛骨動脈
- 足背動脈

心臓の構造

- 心臓は、**全身に血液を送るポンプの役割**を果たすために、**心筋**という厚い筋肉でできているよ
- 真ん中の壁（**中隔**）と**弁**によって4つの部屋に分かれているよ
- 大きさ：握りこぶしほど、約300g

酸素化された血液の流れ
脱酸素化された血液の流れ

とくに、全身に血液を送り出す部屋である左心室には、右心室の約3倍の厚さの筋肉がついている

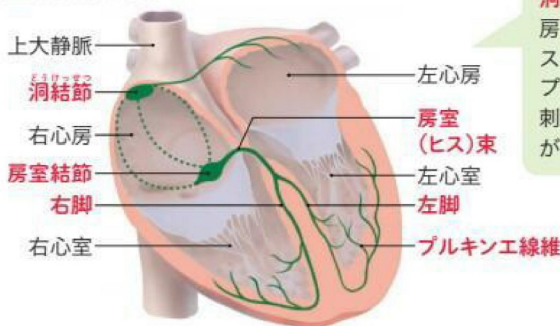
心臓にある弁は

右心側
- 肺動脈弁　3枚
- 三尖弁　3枚

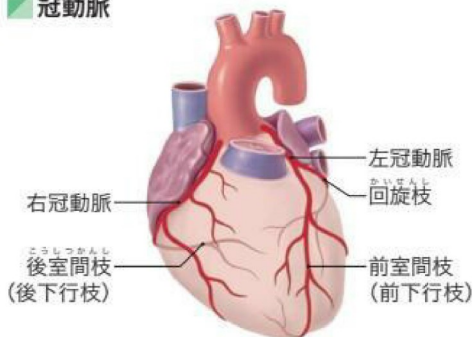
左心側
- 僧帽弁　2枚
- 大動脈弁　3枚

心臓の刺激伝導系と栄養血管

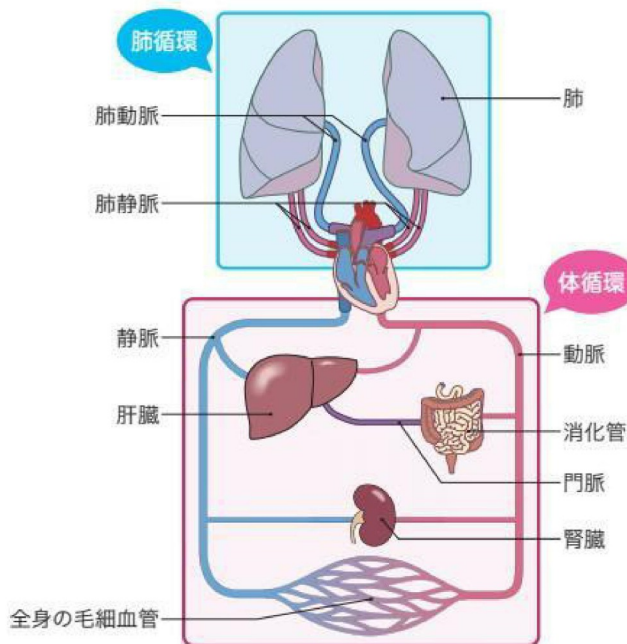
- 心臓は、全身に血液を送り出すために、ずっと拡張と収縮を繰り返しており（拍動）、自動的に一定のリズムで収縮する特殊心筋“**刺激伝導系**”によって行われているよ
- 心臓自体が動くために栄養や血液を得る血管（栄養血管）として、**冠動脈**があるよ

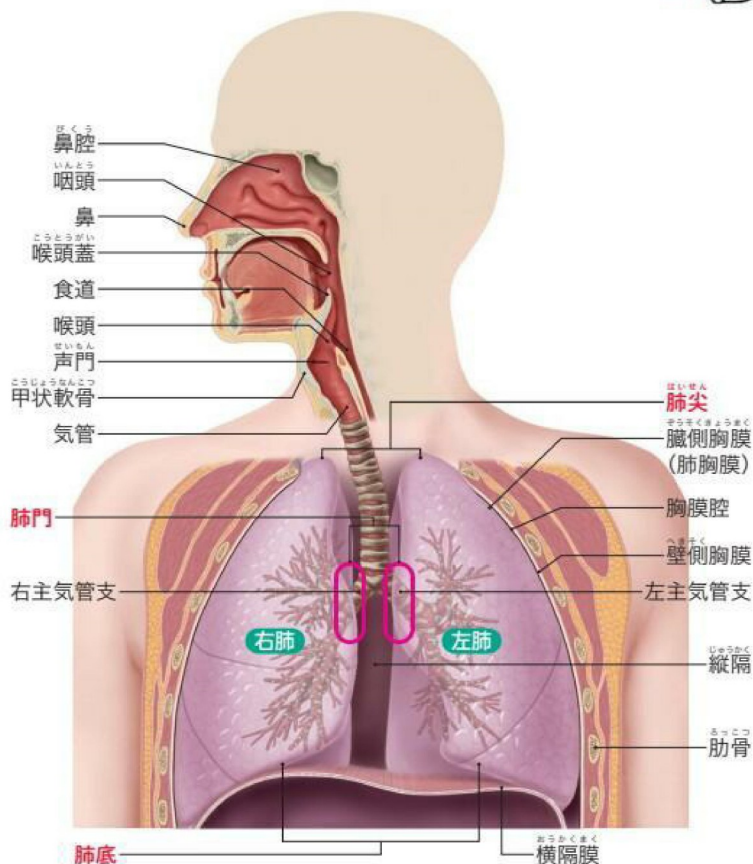
刺激伝導系

洞結節（歩調とり）→房室結節→房室（ヒス）束→右脚・左脚→プルキンエ線維へと刺激が伝わり、心室が収縮する

冠動脈

左冠動脈
回旋枝（かいせんし）
右冠動脈
後室間枝（こうしつかんし）（後下行枝）
前室間枝（前下行枝）

体循環と肺循環

- **体循環**：心臓を出て全身をめぐって心臓に戻るよ。左心室→大動脈→全身の組織→大静脈→右心房
- **肺循環**：心臓を出て肺をめぐって心臓に戻るよ。右心室→肺動脈→肺→肺静脈→左心房
- **酸素**を多く含む血液が**動脈血**、**二酸化炭素**を多く含む血液が**静脈血**なので、肺循環では動脈のなかに静脈血、静脈のなかに動脈血が流れていることに注意しよう

肺循環
肺動脈
肺静脈
肺
体循環
静脈
肝臓
動脈
消化管
門脈
腎臓
全身の毛細血管

呼吸器の構造

- 呼吸にかかわる器官を**呼吸器系**というよ
- **鼻**、**鼻腔**、**咽頭**、**喉頭**、気管･気管支、肺があるよ

気道の分岐と肺の葉・区域

- 気管は、直径約2～2.5cm、長さ約11cmの管で、**左右の主気管支**に分かれ、**右3本**、**左2本**の**葉気管支**に分かれ、分岐を重ね、**区域気管支**→**細気管支**→**終末細気管支**→**呼吸細気管支**→**肺胞管**→**肺胞嚢**→**肺胞**へと移行するよ
- 右肺は**上葉**・**中葉**・**下葉**の**3**葉、左肺は**上葉**・**下葉**の**2**葉に分かれ、肺葉はさらに右肺**10**、左肺**8**の**肺区域**に分かれるよ

気道の分岐

肺葉・肺区域

水平裂（水平に裂ける分かれ目）

右肺

上葉

1 2 3 4 5 6 8 9 10

区域7は内側にある

下葉

中葉

斜裂（斜めに裂ける分かれ目）

左肺

肺尖

1+2 3 4 5 6 8 9 10

上葉

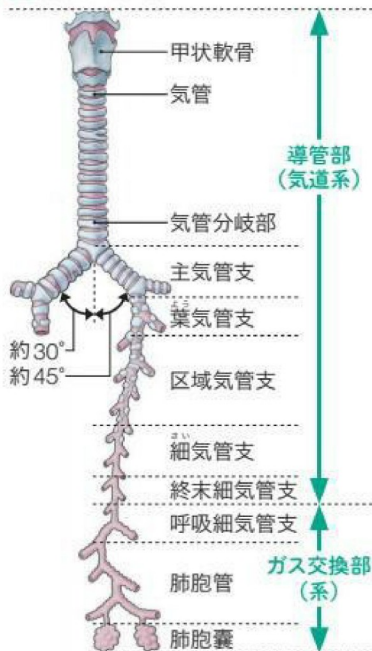
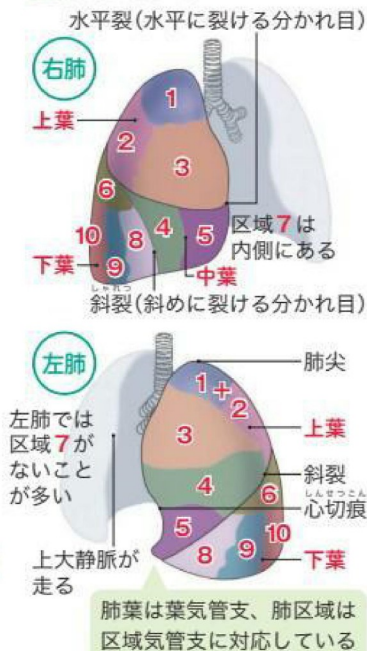
左肺では区域7がないことが多い

斜裂

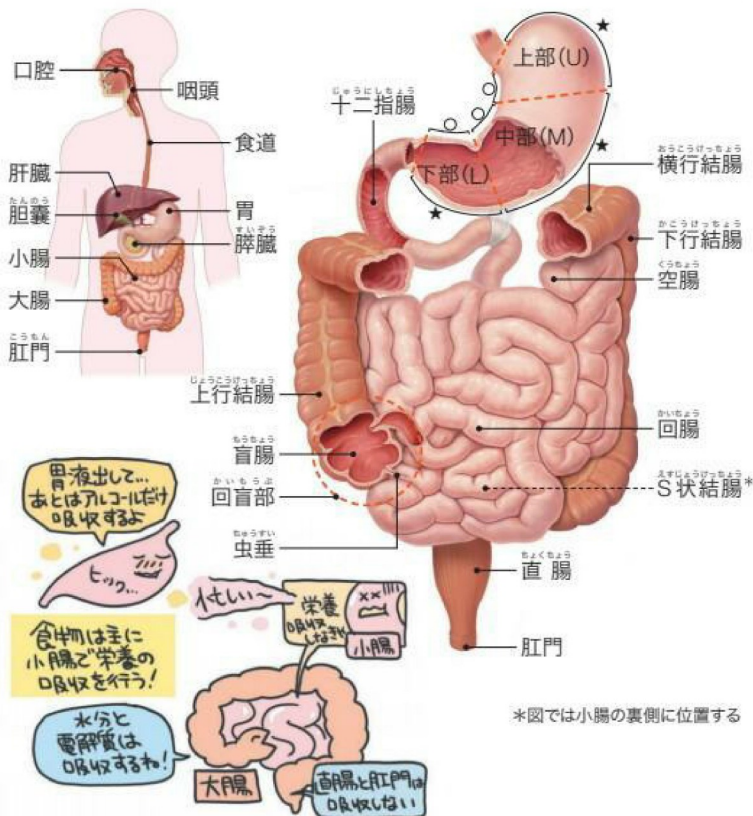
心切痕

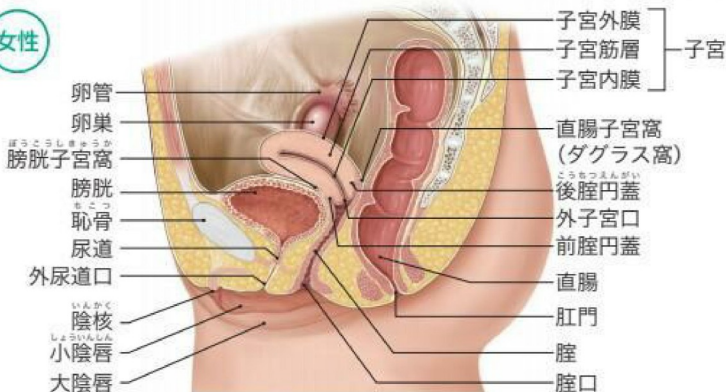
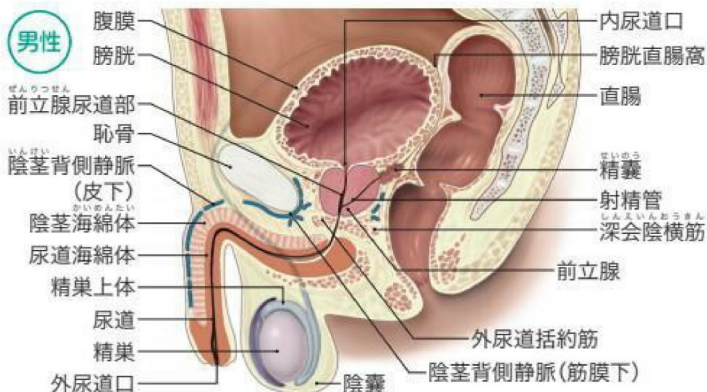
上大静脈が走る

下葉

肺葉は葉気管支、肺区域は区域気管支に対応している

消化器の構造

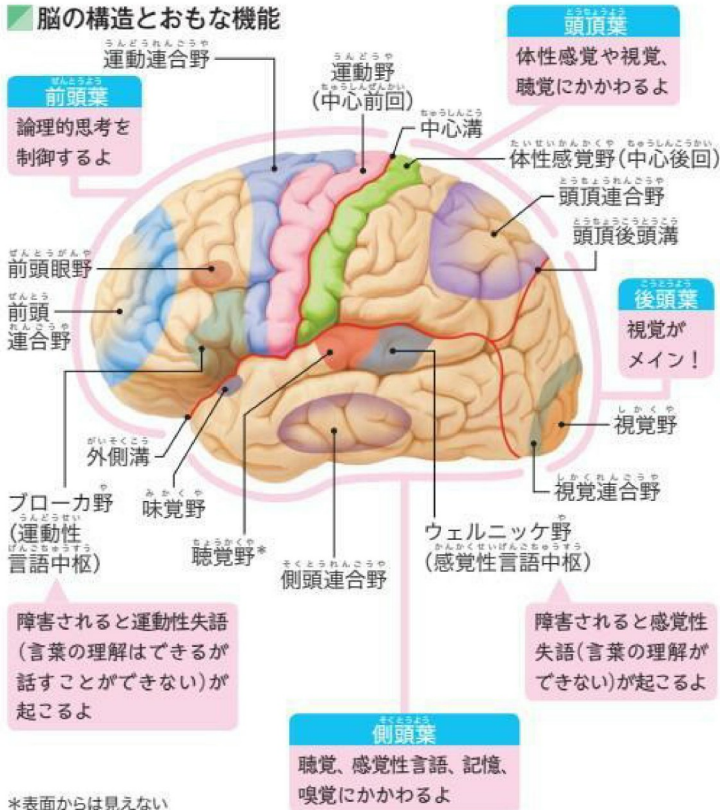
- 消化器は、口から肛門までの１本の消化管と、付属器からなるよ
- **消化管**：口（口腔）、咽頭、食道、胃、小腸、大腸、肛門
- **付属器**：歯、舌、唾液腺、肝臓、胆嚢、膵臓

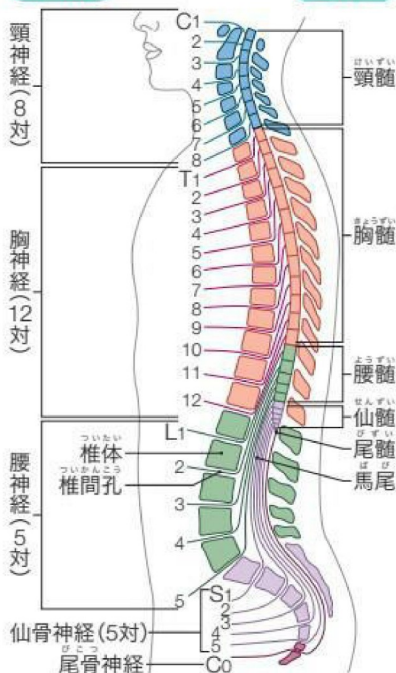
＊図では小腸の裏側に位置する

泌尿器・生殖器

- 女性の尿道は3～4cm、男性の尿道は16～18cmだよ
- 女性の場合、膀胱と直腸の間に子宮・膣があるよ
- 男性の場合、膀胱の下部に前立腺があり、直腸から触れることができるよ

神経系

- 神経系は、**中枢**神経（**脳**、**脊髄**）と**末梢**神経（**脳**神経**12**対、**脊髄**神経**31**対）に分けられるよ
- 脳は、**大脳**、**小脳**、**間脳**、**脳幹**（**中脳**、**橋**、**延髄**）で構成されているよ

脳の構造とおもな機能

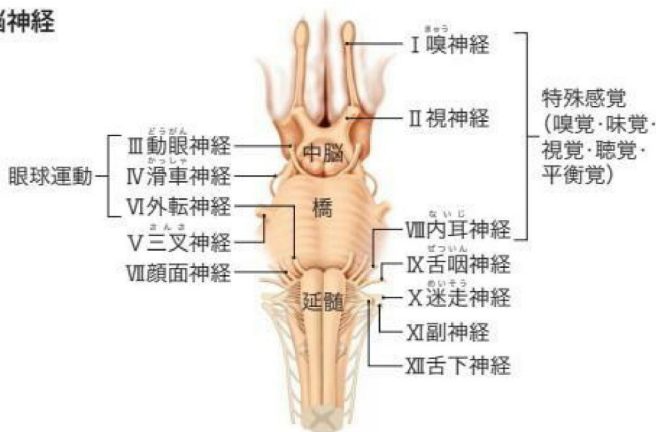
*表面からは見えない

脊髄と脊髄神経

- 椎骨の椎孔が連結してできる脊柱管の中に**脊髄**があり保護されているよ
- 椎間孔から脊髄に出入りする末梢神経を**脊髄神経**というよ

脊髄神経の支配域

頸神経叢(C_1～C_4)	●頸部前外側面の皮膚、舌骨筋群、斜角筋群に分布 ●**横隔神経**(C_3～C_5)は横隔膜を支配
腕神経叢(C_5～T_1)	●上肢帯と自由上肢に分布 ●手掌の母指側を**正中神経**、手掌と手背の小指側を**尺骨神経**、手背の母指側を**橈骨神経**が支配
肋間神経(T_1～T_{12})	●胸腹壁の筋と皮膚の分布
腰神経叢(T_{12}～L_4)	●下腹部・鼠径部・大腿の皮膚と筋に分布(**大腿神経**、**閉鎖神経**など)
仙骨神経叢(L_4～S_4)	●下肢の大半の皮膚と筋を支配 ●**坐骨神経**は**脛骨神経**と**総腓骨神経**に分かれる

脳神経とその機能

- 末梢神経のうち、**脳神経**は12対からなるよ
- 脳神経には、感覚を中枢に伝える**感覚神経**と、中枢から指令を伝える**運動神経**があるよ
- 一部、自律神経(副交感神経)も含まれています！

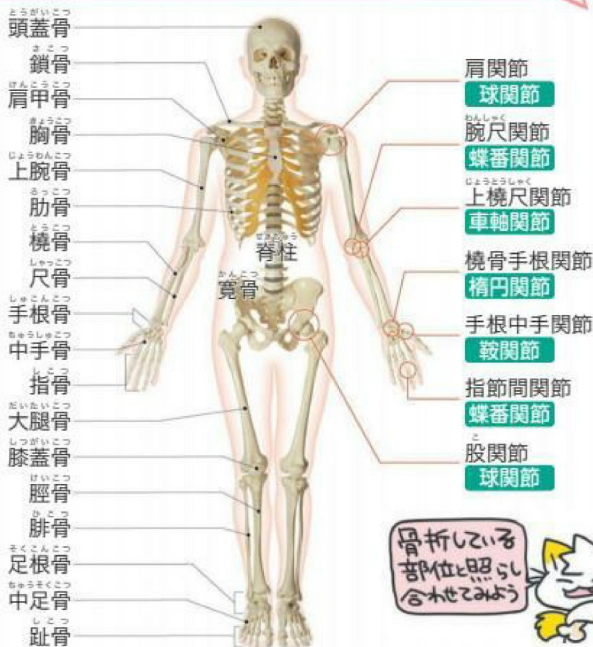
脳神経

脳神経ゴロあわせ

脳神経	機能	
Ⅰ．嗅神経	感覚	●嗅覚を中枢に伝達
Ⅱ．視神経	感覚	●視覚を中枢に伝達
Ⅲ．動眼神経	運動	●眼球の上･下･内転、まぶたを開く運動指令を伝達
	自律	●瞳孔縮瞳（どうこうしゅくどう）
Ⅳ．滑車神経	運動	●眼球を下外側に向ける運動指令を伝達
Ⅴ．三叉神経（眼神経、上顎神経、下顎神経）	感覚	●顔面の知覚を中枢に伝達
	運動	●咀嚼（そしゃく）の運動指令を伝達
Ⅵ．外転神経	運動	●眼球を外側に向ける運動指令を伝達
Ⅶ．顔面神経	感覚	●味覚（舌の前2/3）を中枢に伝達
	運動	●顔面の運動指令を伝達
	自律	●唾液や涙の分泌
Ⅷ．内耳神経	感覚	●聴覚、平衡覚（へいこうかく）を中枢へ伝達
Ⅸ．舌咽神経	感覚	●舌、咽頭の知覚を中枢へ伝達、味覚（舌の後ろ1/3）
	運動	●咽頭への運動指令を伝達
	自律	●唾液の分泌
Ⅹ．迷走神経	感覚	●外耳道、咽頭、喉頭の知覚を中枢へ伝達
	運動	●咽頭、喉頭への運動指令を伝達
	自律	●内臓機能の調節
Ⅺ．副神経	運動	●胸鎖乳突筋（きょうさにゅうとつきん）、僧帽筋（そうぼうきん）への運動指令を伝達
Ⅻ．舌下神経	運動	●舌の運動指令を伝達

全身の骨と関節の種類

- 骨と骨は**関節**で連結され、**筋肉**で動かしているよ
- 関節は、骨と骨の動きを保ちながら連結しており、形状によって動きをいろいろと制限しているよ

頭蓋骨（とうがいこつ）
鎖骨（さこつ）
肩甲骨（けんこうこつ）
胸骨（きょうこつ）
上腕骨（じょうわんこつ）
肋骨（ろっこつ）
橈骨（とうこつ）
尺骨（しゃっこつ）
手根骨（しゅこんこつ）
中手骨（ちゅうしゅこつ）
指骨（しこつ）
大腿骨（だいたいこつ）
膝蓋骨（しつがいこつ）
脛骨（けいこつ）
腓骨（ひこつ）
足根骨（そくこんこつ）
中足骨（ちゅうそくこつ）
趾骨（しこつ）
脊柱（せきちゅう）
寛骨（かんこつ）

肩関節 **球関節**
腕尺関節（わんしゃく） **蝶番関節**
上橈尺関節（じょうとうしゃく） **車軸関節**
橈骨手根関節 **楕円関節**
手根中手関節 **鞍関節**
指節間関節 **蝶番関節**
股関節（こ） **球関節**

骨折している部位と照らし合わせてみよう

球関節（きゅう）
【特徴】関節頭が球形で関節窩が椀状
【運動性】多軸性

楕円関節（だえん）
【特徴】関節頭が楕円形
【運動性】2軸性

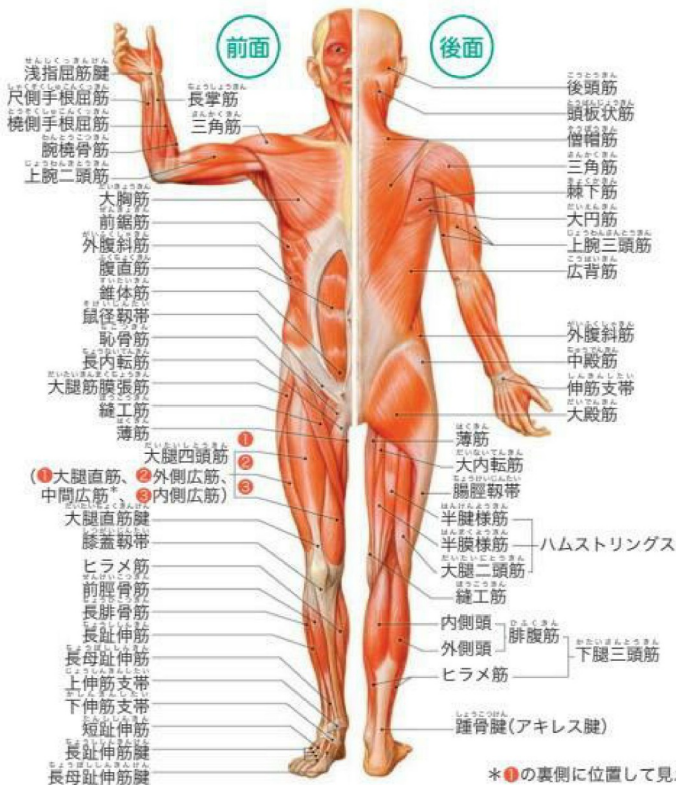
車軸関節（しゃじく）
【特徴】関節頭が円筒形で関節窩の中で回転する
【運動性】1軸性

蝶番関節（ちょうばん）
【特徴】関節頭と関節窩が蝶番の形に似ている
【運動性】1軸性

鞍関節（あん）
【特徴】2つの鞍の背を合わせた形
【運動性】2軸性

平面関節
【特徴】平面と平面を合わせた形
【運動性】狭い範囲のみ（例：椎間関節）

全身の筋肉

- 1つの骨にはほとんど2つ以上の筋肉が、**腱**あるいは**腱状**になって骨にくっつき、複雑な動きをつくり出しているよ
- **筋肉の収縮・弛緩**の連続動作によりスムーズな動きが生み出されるよ
- 骨格筋はすべて**横紋筋**で、**随意筋**だよ

バイタルサインの基準値

呼吸数の基準値

新生児（生後４週未満）	40 ～ 50回／分
乳児（生後１歳未満）	30 ～ 40回／分
幼児（1 ～ 6歳）	20 ～ 35回／分
学童（6 ～ 12歳）	20 ～ 25回／分
成人	14 ～ 20回／分

脈拍数の基準値

新生児	120～140回／分
乳児	110～130回／分
幼児	100～110回／分
学童	70～90回／分
成人	60～90回／分
高齢者	60～70回／分

動脈血酸素飽和度（SpO_2、SaO_2）の基準値

95％以上

体温の基準値

成人	36 ～ 37℃（腋窩）

血圧値の分類

（成人の診療室血圧、単位はmmHg）

分類	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80
正常高値血圧	120-129	かつ	<80
高値血圧	130-139	かつ／または	80-89
Ⅰ度高血圧	140-159	かつ／または	90-99
Ⅱ度高血圧	160-179	かつ／または	100-109
Ⅲ度高血圧	≧180	かつ／または	≧110
（孤立性）収縮期高血圧	≧140	かつ	<90

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 編：高血圧治療ガイドライン2019．日本高血圧学会，2019：表2-5より許可を得てより転載，改変

このページを見ればすべての基準値がわかるようにまとめました。患者さんの「ふだん」の数値や「少し前（昨日、今朝など）」の数値と比べてアセスメントしてみよう

アセスメントと薬のポイント

呼吸器

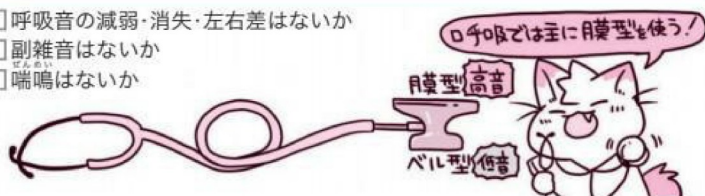
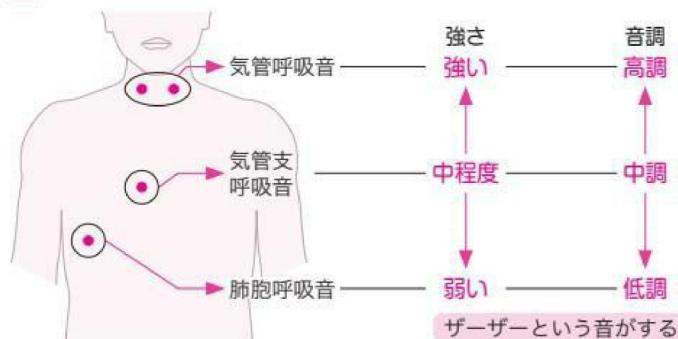
視診の内容

□呼吸数が正常（成人で14～20回/分）か
□呼吸のリズムが規則的か
□起座呼吸がないか
□チアノーゼがないか

□ばち状指がないか

□努力呼吸がない（呼吸補助筋の使用がない）か

▼呼吸補助筋の使用（胸鎖乳突筋、斜角筋が怒張している）

問診では
□既往歴の有無（呼吸器疾患、循環器疾患など）
□症状はいつからか
□他に症状はあるか（胸痛など）
なども確認しよう！

呼吸音の異常(副雑音の種類)

種類		特徴	疑われる疾患など
連続性副雑音	高調性連続性副雑音(笛声音)	●高い、笛のような音 ●ピーピー	喘息
	低調性連続性副雑音(いびき音)	●低い、いびきのような音 ●グーグー	気管支炎
断続性副雑音	細かい断続性副雑音(捻髪音)	●密で細かい ●パチパチ、チリチリ	間質性肺炎
	粗い断続性副雑音(水泡音)	●散発的で粗い ●ブツ、ブツ	気管支拡張症
胸膜摩擦音		●ギューギュー	胸膜炎

息切れの評価

修正MRC息切れスケール

0	激しい運動をしたときだけ息切れがある
1	平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある
2	息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある
3	平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる
4	息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをするときにも息切れがある

●国際的に標準として使用されているスケール。5段階で呼吸困難の臨床的重症度を評価するもの。間接的評価法

修正ボルグスケール

0	感じない(nothing at all)
0.5	非常に弱い(very very weak)
1	やや弱い(very weak)
2	弱い(weak)
3	
4	多少強い(somewhat strong)
5	強い(strong)
6	
7	とても強い(very strong)
8	
9	
10	非常に強い(very very strong)

●運動負荷試験中・運動療法中の呼吸困難の評価に用いられる。3～5が推奨される運動強度。直接的評価法

これだけおさえる 呼吸器の薬

よく見かける呼吸器の薬には、手術後の呼吸器合併症予防として用いられる去痰薬や、喘息やCOPDの治療に用いられる気管支拡張薬があります。これらを内服している患者さんを受け持つときは、患者さんの酸素投与状況、痰の喀出状況、SpO_2だけでなく**肺音の聴診**や患者さんの**呼吸困難感の訴え**などのアセスメントが大切です。

去痰薬

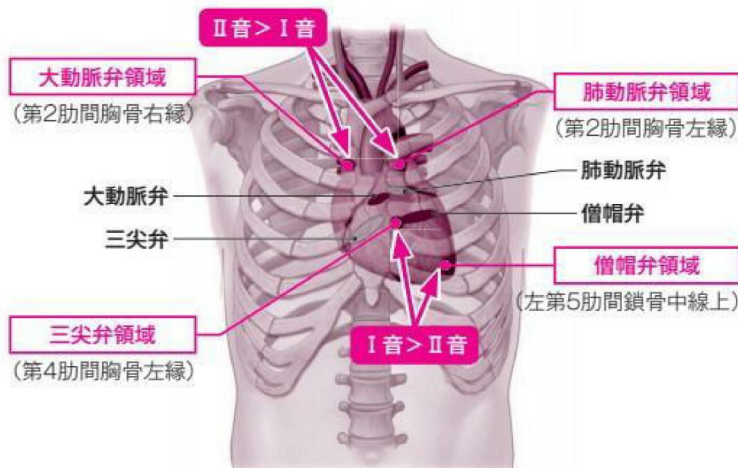
分類	どんな薬？	商品名の例	一般名
①気道粘液溶解薬	痰の粘稠性を下げる	ビソルボン	ブロムヘキシン塩酸塩
②気道粘液修復薬	粘液の性状を改善して痰を出しやすくしたりする	ムコダイン	カルボシステイン
③気道潤滑薬	気管の粘膜を潤滑にすることで痰の粘稠性を低下させる	ムコソルバン プルスマリンA	アンブロキソール塩酸塩

痰は粘稠性が高くても低くても出しづらくなって、呼吸困難感などの呼吸状態の悪化を起こします。なので、痰の性状に合わせて薬を選んだり、量を調整するよ

気管支拡張薬

分類	どんな薬？	商品名の例	一般名
①β_2刺激薬	β_2受容体を刺激して気管支を広げて気管支喘息、COPDを改善する	ベネトリン サルタノール	サルブタモール硫酸塩
②テオフィリン薬	気管支喘息で気管を広げるだけでなく炎症を抑える役割もある	テオドール	テオフィリン（徐放剤）
③抗コリン薬	副交感神経のはたらきを阻害して気管支を拡張したり、気管支の粘膜からの分泌物の量を少なくする	スピリーバ	チオトロピウム臭化物水和物

循環器

心音の聴診部位

正常な心音（Ⅰ音、Ⅱ音）は膜型で、異常心音（Ⅲ音、Ⅳ音）はベル型で聴取するよ！

心音の異常

収縮期雑音	●Ⅰ音とⅡ音の間に聴こえる雑音 ●原因：僧帽弁逆流、僧帽弁逸脱症、心室中隔欠損症など
拡張期雑音	●Ⅱ音の終わりからⅠ音のはじまりに聴こえる音 ●原因：大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症など
ギャロップ音（奔馬調律（ほんばちょうりつ））	●Ⅰ音･Ⅱ音にⅢ音またはⅣ音が加わる3拍子の音 ●原因：心不全など

浮腫のアセスメント

浮腫の分類とおもな疾患

局所性浮腫	静脈性浮腫	静脈血栓症、静脈瘤
	リンパ性浮腫	リンパ流の障害(がんのリンパ節転移)
	炎症性浮腫	感染症、アレルギー、熱傷
	血管神経性浮腫	脳梗塞
全身性浮腫	心性浮腫	うっ血性心不全 (心筋梗塞、弁膜症、心筋症、高血圧など)
	肝性浮腫	肝硬変
	腎性浮腫	急性腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全
	内分泌性浮腫	甲状腺機能低下症、粘液水腫
	栄養障害性浮腫	摂食不良、吸収不良症候群
	妊娠性浮腫	下肢静脈瘤
	薬剤性浮腫	ホルモン薬、非ステロイド抗炎症薬、降圧薬
	特発性浮腫	原因疾患を認めないもの

圧痕浮腫のレベル

レベル1+	レベル2+	レベル3+	レベル4+
●圧迫するとわずかな圧痕ができるがすぐに消失する ●足部の外観は普通である	●圧迫すると少し深さのある圧痕ができ、レベル1+より圧痕が消退しにくい ●下腿の外観は変化なく見える	●圧迫すると深さがあり、はっきりした圧痕ができ、数秒間、圧痕が消えない ●足が腫脹していることが見てとれる	●圧迫するとレベル3+に比べ、より深い圧痕ができ、消えにくい ●足は明らかに腫脹して見える

動悸・胸痛のアセスメント

循環器疾患

- 不整脈性のもの
- 非不整脈性のもの（心筋梗塞、狭心症、肥大型心筋症、心不全、高血圧など）

非循環器疾患

- 高拍出状態（貧血、発熱、甲状腺機能亢進）
- 交感神経興奮
- 心因性（過換気症候群など）

循環器疾患の胸痛の特徴

疾患	性状	持続時間	特徴
狭心症	圧迫感、絞扼（こうやく）感	数分〜20分	顎、左肩、左上腕への放散痛
急性心筋梗塞	圧迫感（激痛）	20分以上	●発汗、嘔吐、脱力感 ●重篤感
急性心膜炎	鋭い痛み	30分以上	●感冒様の前駆症状 ●吸気・仰臥位で増強し、座位で軽減
大動脈弁狭窄	労作（ろうさ）性狭心症様	数分〜十数分	労作で出現し、安静で軽快
僧帽弁逸脱症	不定	不定	狭心症に類似
肥大型心筋症	不定	数分〜十数分	典型的な狭心痛は少なく、不定愁訴が多い
大動脈解離	激痛（ひき裂かれるような痛み）	30分以上	●前胸部から背部への激痛 ●痛みは移動性の場合がある
肺血栓塞栓症	圧迫感	30分以上	呼吸困難の合併
肺高血圧症	圧迫感	数分	呼吸困難やめまい、失神を随伴

道又元裕 監，窪田博，大槻直美，平澤英子 編：見てわかる 循環器ケア―看護手順と疾患ガイド．照林社，東京，2013：93より一部引用，改変

これだけおさえる 循環器の薬

循環器の薬剤は、循環器内科や外科病棟だけでなく老年看護領域の実習で見かけるように、**高齢者が内服していることが多い**薬剤です。降圧薬によっては起立性低血圧やふらつきなどが起こり、**転倒のリスク**につながるため臨床でも看護計画に転倒リスクなどを立案し、予防に努めています。

降圧薬

分類		どんな薬？	商品名の例	一般名
①利尿薬	ループ利尿薬	腎臓でのナトリウムや水の排出を助け、血圧を下げる	ラシックス	フロセミド
	K保持性利尿薬		アルダクトンA	スピロノラクトン
			ソルダクトン	カンレノ酸カリウム
	サイアザイド系利尿薬		ヒドロクロロチアジド	ヒドロクロロチアジド
			フルイトラン	トリクロルメチアジド
②アンジオテンシン阻害薬	ACE* 阻害薬	腎臓の解剖生理でおなじみのアンジオテンシンⅡの作用を抑制したり、阻害することで血圧を低下させる	タナトリル	イミダプリル塩酸塩
	ARB*		ニューロタン	ロサルタンカリウム
			ミカルディス	テルミサルタン
			オルメテック	オルメサルタンメドキソミル
③β受容体遮断薬		交感神経の要素の1つであるβ受容体を遮断して心拍出量を低下させることで血圧を下げる	メインテート	ビソプロロールフマル酸塩
④Ca拮抗薬		血管の細胞へのCaイオンの流入を抑制して血管を広げる	ノルバスク	アムロジピンベシル酸塩
			アムロジン	
			アダラート	ニフェジピン
			セパミット	

*【ACE】angiotensin converting enzyme：アンジオテンシン変換酵素
*【ARB】angiotensin Ⅱ receptor blocker：アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬

利尿薬のうち、K保持性利尿薬は高カリウム血症、そのほかでは低カリウム血症を起こすことがあるよ！ 血液検査でのカリウム、ナトリウムなどの電解質の値や尿量などもチェックしてみよう

抗血栓薬

分類	どんな薬？	商品名の例	一般名
①抗凝固薬	血栓をつくる因子のはたらきを抑える。 ※ワルファリンカリウムは併用薬がさまざまな影響を及ぼすため注意が必要。ほか、ビタミンKを含む食材（納豆、クロレラなど）が禁忌となる	**ヘパリンナトリウム**	ヘパリンナトリウム
		ワーファリン	ワルファリンカリウム※
		プラザキサ	ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩
		イグザレルト	リバーロキサバン
②抗血小板薬	血小板が集まって固まるのを防ぐ	**バファリン**	アスピリン
		バイアスピリン	
		エパデール	イコサペント酸エチル（EPA）
		プレタール	シロスタゾール
		プラビックス	クロピドグレル硫酸塩
③血栓溶解薬	フィブリンという血栓をつくる要素を分解して血栓を溶かす。点滴で治療を行う	**ウロナーゼ**	ウロキナーゼ

抗血栓薬を使用すると**血が止まらなくなるリスク**があるけれど、それでも患者さんが飲まなくてはいけないのはなぜだろう？ という部分を情報収集してみよう。例えば**脳梗塞**、**虚血性心疾患**、**不整脈**などが挙がるよ

消化器

腸蠕動音の評価

腸蠕動音	評価	おもな原因
1分間で聴取される	正常	—
1分間で聴取できない	腸蠕動音減少	複雑性腸閉塞
5分間で聴取できない	腸蠕動音消失	麻痺性イレウス、腹膜炎など
高調性の音が聴取される	腸蠕動音亢進	腸炎、下痢、単純性腸閉塞（金属性の高ピッチな音）

聴診器の膜型を使って1か所で1分間聴診するよ
（1分間で聴取できなければ異常→5分間聴診）

腹部の区分（9分割法）

①〜⑨のどこがどのように痛いかで、疑われる疾患は変わってくるよ（P.30参照）

腹痛のアセスメント

部位	●腹部全体か、限局性か ●どの部位の痛みが強いか	
程度の性質	●激痛、鈍痛、差し込むような痛み、きりきりする痛み ●持続時間はどれくらいか	
時間と経過	●いつごろから、どのような痛みがあったか ●急激に始まった痛みか、徐々に起こった痛みか ●痛みは持続的か、断続的か ●痛みの部位や性質に変化はあるか	
腹部所見	●腹壁の硬さ、腹膜刺激症状（圧痛・反跳痛・筋性防御）の有無、腫瘤の触知の有無、波動の有無など ●腸蠕動音の有無や亢進・減弱などの程度、金属音の有無	
随伴症状	悪心・嘔吐、発熱、吐血・下血、便秘・下痢、黄疸、血尿、不正出血の有無など	
検査所見	血液データ	CRP、WBCなどの炎症所見、赤血球、血小板、Hb、アミラーゼ、総ビリルビン、胆道系酵素、電解質、BUN、クレアチニンなど
	画像所見	腹部X線、腹部エコー、腹部CTなどでのfree air、ガス像、結石の有無、腸管拡張の有無など

腹痛の部位・性質と考えられる疾患

部位	疝痛	強い持続性疼痛	鈍痛
右季肋部 （P.28下図①）	●胆石症 ●胆嚢炎 ●十二指腸潰瘍 ●腎結石	●胆嚢炎 ●肝膿瘍 ●横隔膜下膿瘍 ●腎膿瘍	●急性肝炎 ●慢性肝炎 ●肝がん
心窩部 （上腹部） （P.28下図④）	●急性胃炎 ●胃・十二指腸潰瘍 ●虫垂炎の初期 ●心筋梗塞	●急性胃拡張 ●潰瘍穿孔 ●急性膵炎 ●心筋梗塞 ●胆嚢炎	●食道炎 ●胃炎 ●胃がん ●慢性膵炎 ●膵がん
左季肋部 （P.28下図⑦）	●腎結石	●急性膵炎 ●膵がん	●慢性膵炎 ●大腸炎 ●大腸がん
臍部 （P.28下図⑤）	●腸閉塞 ●初期の虫垂炎	●急性胃腸炎 ●腸間膜動静脈血栓症 ●解離性大動脈瘤 ●膵臓破裂	●膵炎 ●クローン病 ●結腸憩室炎
右下腹部 （P.28下図③）	●虫垂炎 ●右側結腸憩室炎 ●右尿管結石	●虫垂炎 ●右側結腸憩室炎 ●右卵巣嚢腫茎捻転 ●子宮外妊娠破裂	●大腸がん ●クローン病
下腹部 （P.28下図⑥）	●骨盤腹膜炎 ●子宮付属器炎 ●尿路結石	●卵巣嚢腫茎捻転 ●子宮外妊娠破裂	●膀胱炎 ●子宮付属器炎 ●骨盤腹膜炎
左下腹部 （P.28下図⑨）	●急性大腸炎 ●S状結腸憩室炎 ●過敏性腸症候群 ●左尿管結石	●虚血性大腸炎 ●S状結腸憩室炎 ●子宮外妊娠破裂	●大腸がん ●S状結腸憩室炎 ●過敏性腸症候群 ●潰瘍性大腸炎
腹部全体	●急性腸炎 ●過敏性大腸症候群 ●腸閉塞 ●腸間膜動静脈血栓	●腹部大動脈瘤破裂 ●汎発性腹膜炎 ●消化管穿孔 ●腸間膜動静脈血栓症	●がん性腹膜炎

悪心・嘔吐のアセスメント

悪心・嘔吐の観察

発症状況	●いつごろからか ●食後どれくらいの時間か ●急激に始まったか、徐々に起こったか ●持続的か、断続的か
吐物の内容・量・性状	●血液・胆汁・膿の混入 ●糞臭・尿臭
既往歴	●過去に経験した嘔吐の状況など
随伴症状	●腹痛、下痢、発熱、脱力感、吐血・下血、食欲不振 ●ショック症状：呼吸不全、血圧下降、頻脈、顔面蒼白、冷汗、胸痛や背部痛 ●頭蓋内圧亢進症状：頭痛、血圧上昇、脈圧増大、徐脈、めまい、意識レベルの低下、麻痺や瞳孔の異常

吐物の性状と疾患

大量の食物残渣	●幽門（ゆうもん）狭窄　●アカラシア
胃液混入・酸臭	●胃・十二指腸潰瘍
胆汁混入	●ファーター乳頭下部の閉塞　●胃切除後 ●長時間の嘔吐
コーヒー残渣様	●胃がん　●消化性潰瘍　●食道静脈瘤破裂
糞便臭	●下部消化管のイレウス（下位小腸、大腸）　●腹膜炎
腐敗臭	●腸閉塞　●腹膜炎
膿	●化膿性胃炎　●胃周囲膿瘍
血液混入・吐血	トライツ靱帯より口側の消化管出血： ●消化性潰瘍　●食道静脈瘤破裂 ●急性胃粘膜病変　●マロリーワイス症候群

便秘のアセスメント

便秘の観察

排便状態		便の性状（硬さ、太さ、色、臭気）、量、排便回数、便意の有無、努責の状態、姿勢、疼痛、出血の有無、随伴症状の有無
既往歴		腹部疾患、肛門疾患、婦人科疾患など
生活状況		生活リズム、食事（水分摂取量、食事摂取量と内容の変化）、服用中の薬剤、運動量・活動量
随伴症状		腹部膨満・食欲不振、悪心・嘔吐、腹痛、頭痛、不眠、肛門裂傷・痔核、血圧上昇、いらだち・不快感、ストレス・不安
腹部の状態		腸蠕動音、腹部膨満・緊満の有無、腸の蠕動運動やガス・便の貯留の程度
検査所見	血液データ	出血・炎症所見、電解質異常
	便潜血反応	下血の有無
	画像所見	腹部X線、造影検査、内視鏡検査：貯留ガスの部位や量、腸閉塞や腸捻転の有無、大腸がん、狭窄、癒着の有無など

慢性便秘症の分類

原因分類		病態	原因
器質性便秘 ●大腸の形態的変化を伴う便秘	狭窄性	狭窄によって、糞便の通過が障害されている	大腸がんなど
	非狭窄性	【排便回数減少型】大腸が慢性的に拡張し、糞便の大腸通過に時間がかかる	巨大結腸など
		【排便困難型】直腸の形態的変化により直腸にある糞便を十分かつ快適に排出できない	直腸瘤など
機能性便秘 ●大腸の形態的変化を伴わない便秘		【排便回数減少型】結腸に便が過剰に貯留したり、停滞時間が長いため硬便化する	疾患、薬剤、経口摂取不足など
		【排便困難型】直腸内の糞便を十分かつ快適に排出できない	腹圧低下、直腸感覚低下など

日本消化器病学会関連研究会 慢性便秘の診断・治療研究会：慢性便秘症診療ガイドライン2017. 南江堂, 東京, 2017：3-5. を参考に作成

便秘の評価：日本語版便秘評価尺度(CAS)

質問項目			
1. おなかが張った感じ、ふくれた感じ	□2点	□1点	□0点
2. 排ガス量の減少	□2点	□1点	□0点
3. 排便の回数の減少	□2点	□1点	□0点
4. 直腸に内容物が充満している感じ	□2点	□1点	□0点
5. 排便時の肛門の痛み	□2点	□1点	□0点
6. 便の量の減少	□2点	□1点	□0点
7. 便の排泄状態	□2点	□1点	□0点
8. 下痢または水様便	□2点	□1点	□0点

大いに問題あり：2点、いくらか問題あり：1点、まったく問題なし：0点

●判定　5点以上：看護上問題とすべき便秘

深井喜代子，杉田明子，田中美穂：日本語版便秘評価尺度の検討．看護研究1995；28：201-208．より改変して引用

下痢のアセスメント

下痢の観察

排便状況	発現時期(現在までの回数)、排便回数、間隔、時刻、排泄の所要時間、便の色、におい、量、混入物、残便感、腹痛、しぶり腹の有無、下痢時の様子
随伴症状	脱水、電解質バランスのくずれ、肛門周囲の皮膚のびらん(失禁関連皮膚障害)、全身倦怠感、不安･ストレス
全身状態	●バイタルサイン ●頻脈、末梢循環不全やショック、筋緊張、けいれんなどの神経症状、発熱、全身倦怠感、不眠、眩暈、不安感、体重減少、皮膚の乾燥など ●消化器症状：腹痛、食欲不振、口渇、腹鳴、腹部膨満、悪心･嘔吐など ●肛門部痛、肛門部の皮膚の状態
生活状況	●食事内容および摂取時間、過飲･過食、食べ合わせ、アレルギーなど ●緩下薬およびその他使用している薬剤の服用
検査所見	検尿、検便、血液生化学、腹部単純X線、便塗抹検査、糞便の細菌培養検査、大腸内視鏡検査、小腸造影、小腸内視鏡検査など

下痢の機序による分類と原因

疾患	機序・原因・誘因	疾患など
滲出性下痢	腸管粘膜障害による、腸粘膜からの滲出液・漏出液の**分泌亢進**	●細菌性大腸炎 ●ウイルス性大腸炎 ●炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病） ●結核 ●放射性腸炎　など
分泌性下痢	腸管内に分泌される**水分や消化液の量の過剰**	●エンテロトキシンによる腸炎（細菌、ウイルスの感染症） ●内分泌腫瘍 ●薬剤（ヒマシ油）
浸透圧性下痢	高浸透圧性の食事や飲料の大量摂取による**腸管内腔の浸透圧上昇**	●吸収不良症候群 ●薬剤（塩類下剤、D-ソルビトール、ラクツロースなど）
腸管運動性下痢	腸管運動亢進：便が急速に腸管内を通過することによる**水分の吸収障害**	●過敏性腸症候群 ●甲状腺機能亢進症 ●胃・小腸・大腸の部分切除 ●腸のバイパス手術 ●ストレスなど ●薬剤（マグネシウムを含む制酸薬、緩下薬、プロスタグランジン、セロトニン、カフェインなど） ●食品（肉や魚、砂糖などの酸性食品）
	腸管運動低下：腸の蠕動運動の障害や通過障害があると、**増殖した腸内細菌の刺激**により下痢が起こる	●糖尿病 ●強皮症

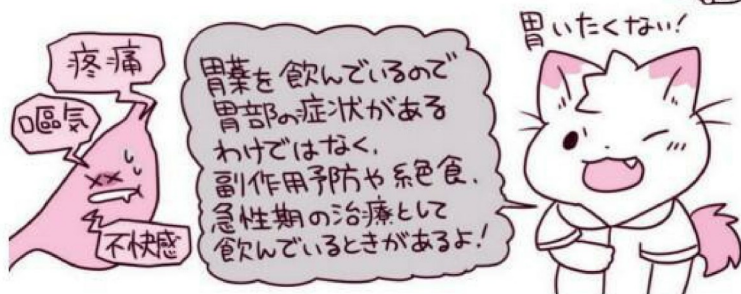
これだけおさえる 消化器の薬

実習中に見かける消化器の薬でよく内服されているものは、大きく分けておもに**「胃薬」「下剤」「整腸剤」**があります。胃薬（消化性潰瘍治療薬）はNSAIDsなどの消炎鎮痛薬といった、**ほかの薬剤の副作用予防**のために飲んでいることがあります。

また整腸剤や下剤を内服している場合は便秘などの**排便コントロール**を行っていることが多いです。入院中は運動不足やストレスなどで消化管の運動が低下することがあります。排便状況を記録から経時的に情報収集したりすることで、**「便秘になりやすい患者さんへの看護」**などへつなげることができます。

胃薬（消化性潰瘍治療薬）

分類	どんな薬？	商品名の例	一般名
①プロトンポンプ阻害薬（PPI）	胃粘膜を保護する	**オメプラール**	オメプラゾール
		タケプロン	ランソプラゾール
		ネキシウム	エソメプラゾールマグネシウム水和物
②H_2受容体拮抗薬	胃酸の分泌を抑制する	**ガスター**	ファモチジン

胃潰瘍などの治療のほかに、ロキソプロフェンなど**NSAIDs内服時の副作用防止**のために内服するよ

下剤

分類	どんな薬？	商品名の例	一般名
①塩類下剤	便を柔らかくしたり、腸管を刺激する。高マグネシウム血症に注意。	**酸化マグネシウム**	酸化マグネシウム
②大腸刺激性下剤	大腸を刺激して排便を促す	**センナ**	センナ
		アローゼン	
		プルゼニド	センノシド
		ラキソベロン	ピコスルファートナトリウム水和物

処方量が変化した場合は、便の回数や性状をチェックしよう。**便秘時の内服以外の看護ケア**についても考えてみよう。例えば水分摂取、マッサージ、歩行リハビリなどがあるよ

整腸剤

分類	どんな薬？	商品名の例	一般名
乳酸菌製剤	乳酸菌のはたらきで腸内環境を整える	**ビオフェルミン（配合散）**	ラクトミン製剤
		ラックビー	ビフィズス菌
		ビオフェルミン（錠剤）	
		ミヤBM	酪酸菌
		ビオラクチス	カゼイ菌（ビオラクチス原末）

整腸剤はおもに乳酸菌の薬で、**便秘**、**下痢**に対して内服するよ

脳神経

脳神経のアセスメント

AIUEOTIPS（アイウエオチップス）

A	Alcoholism ➡ アルコール中毒
I	Insulin ➡ 高血糖・**低血糖**
U	Uremia ➡ 尿毒症、代謝性疾患
E	Encephalopathy ➡ 脳症
	Electrolytes ➡ 電解質異常
	Electrocardiogram ➡ 不整脈
O	Oxygen ➡ **低酸素血症**、CO_2ナルコーシス
	Opiate ➡ 麻薬中毒
T	Trauma ➡ 頭部外傷
	Temperature ➡ 低体温、熱中症
I	Infection ➡ 髄膜炎、脳炎
P	Psychiatric ➡ **せん妄**、ヒステリー
S	Shock ➡ 各種ショック
	Stroke ➡ **脳血管障害**
	Seizure ➡ けいれん

意識障害のおもな原因の頭文字をとったもの。意識レベルが低下している患者さんがいたときに、何が原因かチェックしてみよう。色文字は実習で受け持つことがある意識障害だよ

瞳孔の観察

	大きさと左右差		考えられる疾患
正常		直径2.5〜4mm	
散瞳		直径5mm以上	●低血糖 ●重症の低酸素血症 ●薬物中毒 ●中脳障害 ●脳ヘルニア（非代償期） ●心停止後　など
縮瞳		直径2mm以下	●脳ヘルニア初期 ●有機リン中毒　など
ピンホール		直径1mm以下	●橋出血 ●麻薬中毒　など
瞳孔左右不同（アニソコリア）		左右差0.5mm以上	●脳ヘルニアの徴候

鈴木里美：意識ー脳神経．八島妙子，内藤宗和 監修：特集・実習に使える解剖生理 PART1．プチナース 2018；27(5)：43より引用

これだけおさえる 睡眠薬

睡眠薬は精神科だけでなく、さまざまな診療科の患者さんが内服していることが多い薬剤です。内服している患者さんを受け持った場合、夜間の睡眠状況について情報収集していくと、**「手術後の痛みで眠れない」「昼間に寝てしまう」「不安があって眠れない」**などの看護計画のポイントが見つかることがあります。

おもな睡眠薬（ベンゾジアゼピン系、★印のみ非ベンゾジアゼピン系）

分類	どんな薬？	商品名の例	一般名
①超短時間型（2～4時間）	入眠困難時に用いられる。眠気、ふらつきなどの副作用のほか、依存性、離脱症状に注意が必要。非ベンゾジアゼピン系（★）は筋弛緩性が少ないため、ベンゾジアゼピン系より副作用が少ないとされる	マイスリー★	ゾルピデム酒石酸塩
		アモバン★	ゾピクロン
		ルネスタ★	エスゾピクロン
		ハルシオン	トリアゾラム
②短時間型（6～10時間）		レンドルミン	ブロチゾラム
		ロラメット	ロルメタゼパム
		リスミー	リルマザホン塩酸塩水和物
		デパス	エチゾラム
③中間型（12～24時間）	中途覚醒や早期覚醒の改善に用いられる。翌朝の持ち越し効果に注意が必要	サイレース	フルニトラゼパム
		ユーロジン	エスタゾラム
		ベンザリン	ニトラゼパム
④長時間型（24時間～）		ドラール	クアゼパム

ほとんどの場合、超短時間型、短時間型が処方されているよ。睡眠薬を内服している患者さんを受け持ったときは、副作用をよく調べよう。たとえば長時間型を内服している場合は、転倒リスクなども問題になるよ

そのほかの睡眠薬

分類	どんな薬？	商品名の例	一般名
①メラトニン受容体作動薬	体内時計を調節するメラトニンにはたらきかける。効果は穏やかで、副作用が少ないとされる	**ロゼレム**	ラメルテオン
②オレキシン受容体拮抗薬	オレキシン受容体への結合を阻害。悪夢を見ることがある	**ベルソムラ**	スボレキサント

どちらも比較的新しい薬。ロゼレム（ラメルテオン）は安全性が高いと言われていて、高齢の患者さんによく処方されているよ

錐体外路症状について

◎睡眠薬のほかに抗精神病薬（ハロペリドールなど）を使用している患者さんもいる
◎抗精神病薬には錐体外路症状の副作用がある

〈参考文献（P.22、26〜27、35〜36、38〜39）〉
1．浦部晶夫，島田和幸，川合眞一 編：今日の治療薬2020．南江堂，東京，2020．

検査値

尿検査

項目	基準値	疑われる疾患など
尿タンパク	●定性：陰性（－） ●定量：150mg/日未満（蓄尿）	↑陽性（＋）または高 腎障害、中毒など
尿潜血反応	●陰性（－）	↑陽性（＋） 腎・尿路系の炎症・結石、腫瘍、出血性素因など
尿比重・尿浸透圧	●尿比重：1.015 ～ 1.025 ●尿浸透圧：50～1,300mOsm/L	↑高 著しい高比重で脱水症、タンパク・糖の混入など ↓低 水分過剰摂取、尿崩症（にょうほうしょう）、利尿薬の投与時など
尿沈渣	●赤血球：1視野に5個以内 ●白血球：1視野に5個以内 ●上皮細胞：1視野に少数 ●円柱：1視野に0個	↑高 腎炎、ネフローゼ症候群、尿路結石、尿路感染症など
尿中ケトン（アセトン）体	●陰性（－）	↑陽性（＋） 糖尿病（特に糖尿病性ケトアシドーシス）、飢餓（きが）状態、嘔吐、下痢、甲状腺機能亢進症など
尿胆汁色素（ビリルビン、ウロビリノゲン）	①ビリルビン：陰性（－） ②ウロビリノゲン：弱陽性（±～1＋）	↑陽性（＋） ●ビリルビン：肝細胞性黄疸（おうだん）、閉塞性黄疸、肝硬変、デュビンジョンソン症候群など ●ウロビリノゲン（2＋～4＋）：肝障害、溶血性貧血、著しい疲労、便秘など ↓陰性（－） 総胆管閉塞、閉塞性黄疸など
尿糖	●定性：陰性（－） ●定量：100mg/日以下（蓄尿）	↑陽性（＋）または高 糖尿病など

＊基準値は測定法によっても異なり、各施設で設定されているものもあります。以下の値はあくまでも参考としてご利用ください。

血液検査

項目	基準値	疑われる疾患など
赤血球数（RBC）	370～540×10^4/μL	⬆真性多血症など ⬇各種の貧血、出血、一部の感染症、膠原病、抗がん薬与薬など
血色素量（ヘモグロビン量：Hb）	11～17g/dL	⬇貧血など
ヘマトクリット（Ht）	34～49%	⬆外傷や出血による血漿濃縮、多血症など ⬇貧血など
血小板数（Plt）	14～34×10^4/μL	⬆真性多血症など ⬇特発性血小板減少性紫斑病、血栓性血小板減少性紫斑病、急性白血病、再生不良性貧血、薬物アレルギー、悪性貧血、多発性骨髄腫、がんの骨髄転移、肝硬変症、DICなど
白血球数（WBC）	2,700～8,800/μL	⬆感染症、自己免疫疾患、ステロイドなどの与薬後、ホジキン病、白血病など ⬇抗がん薬の長期与薬、放射線照射、がんの骨髄転移、急性白血病、骨髄線維症、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、粟粒結核、敗血症、腸チフス、一部のウイルス感染症など
白血球分画	●好中球（分葉）：40～60% ●リンパ球：30～45% ●好酸球：3～5% ●単球：3～6% ●好塩基球：0～2%	⬆ ●好中球：細菌感染症など ●リンパ球：リンパ性白血病など ●好酸球：アレルギー疾患など ●単球：結核など ●好塩基球：慢性骨髄性白血病など ⬇ ●好中球：再生不良性貧血など ●リンパ球：感染症（結核、HIV）など

項目	基準値	疑われる疾患など
プロトロンビン時間(PT)	●9～15秒 ●活性：70～100%	延長 先天性凝固因子欠乏症、ビタミンK欠乏症など
活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	●25～45秒	延長 先天性凝固因子欠乏症、ビタミンK欠乏症など
トロンボテスト(TT)	70～130%	⬇肝障害、ビタミンK欠乏症など
フィブリノーゲン(Fg)	155～415mg/dL	⬇DIC、肝障害、大量出血など
フィブリン・フィブリノーゲン分解産物(FDP)	5μg/mL未満	⬆DIC、血栓症、悪性腫瘍など
赤血球沈降速度(ESR)	●男性：2～10mm/時 ●女性：3～15mm/時	亢進 感染症、多発性骨髄腫、ネフローゼ症候群、重症貧血など 遅延 DIC、多血症など
プラスミノーゲン(PLG)	70～120%	⬇DIC、先天性プラスミノーゲン欠乏症、肝硬変など

生化学検査：電解質

項目	基準値	疑われる疾患など
血清ナトリウム（Na）	137～145mEq/L	⬆高ナトリウム血症、脱水状態、尿崩症、原発性アルドステロン症、クッシング症候群など ⬇低ナトリウム血症、脱水状態、アジソン病、ネフローゼ症候群、腎不全など
血清カリウム（K）	3.5～5.0mEq/L	⬆高カリウム血症、腎不全、アジソン病、代謝性アシドーシス、低アルドステロン症、抗アルドステロン薬服用など。8mEq/L以上で心停止のおそれ ⬇低カリウム血症
血清カルシウム（Ca）	8.4～10.4mg/dL	⬆高カルシウム血症、原発性副甲状腺機能亢進症、異所性副甲状腺ホルモン産生の悪性腫瘍、甲状腺機能亢進症、サルコイドーシス、褐色細胞腫、薬物中毒（ビタミンD）など ⬇低カルシウム血症、テタニー、慢性腎不全、副甲状腺機能低下症、アルカローシス、ビタミンD不足、敗血症、吸収不良症候群など
血清クロール（Cl）	98～108mEq/L	⬆高クロール血症、クロール過剰投与（高カロリー輸液など）、脱水症、呼吸性アルカローシス、下痢、慢性腎炎、副腎皮質機能亢進症、尿細管性アシドーシスなど ⬇低クロール血症、消化管からの喪失（嘔吐、下痢）、腎からの喪失（利尿薬、呼吸性アシドーシス、副甲状腺機能亢進症、慢性腎炎）、栄養失調、大量輸血など
血清鉄（Fe）	男性：50～200μg/dL 女性：40～180μg/dL	⬆再生不良性貧血、巨赤芽球性貧血など ⬇鉄欠乏性貧血、慢性出血など
血清マグネシウム（Mg）	1.7～2.6mg/dL	⬆高マグネシウム血症、腎不全、アジソン病、甲状腺機能低下症、糖尿病性ケトアシドーシスなど ⬇低マグネシウム血症、吸収不良症候群、慢性下痢、アルコール性肝硬変、原発性副甲状腺機能亢進症、甲状腺機能亢進症、腎炎など

生化学検査：栄養状態・腎機能・胆汁色素

項目	基準値	疑われる疾患など
総タンパク(TP)	6.7 ～ 8.3g/dL	⬆高タンパク血症、多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症、肝硬変、慢性肝炎、脱水など ⬇低タンパク血症、栄養障害、ネフローゼ症候群、熱傷、出血、外傷、腹水貯留、悪性腫瘍など
アルブミン(Alb)	3.8 ～ 5.3g/dL	⬇栄養障害、ネフローゼ症候群、熱傷、出血、外傷、腹水貯留、悪性腫瘍など
尿素窒素(BUN/UN)	8 ～ 20mg/dL	⬆腎機能低下、腎不全、尿毒症、脱水症、薬剤投与(抗がん薬など)など
血清クレアチニン(Cr)	男性：0.61～1.04mg/dL 女性：0.47～0.79mg/dL	⬆腎炎、糖尿病腎症、腎不全、うっ血性心不全、肝硬変、脱水、高血圧症など ⬇筋疾患、妊娠、尿崩症など
血清ビリルビン(胆汁色素)	①総ビリルビン：0.2 ～ 1.0mg/dL ②直接ビリルビン：0.1 ～ 0.3mg/dL ③間接ビリルビン：0.1 ～ 0.8mg/dL	⬆ ● 総ビリルビン、直接ビリルビン：肝炎、肝硬変、肝内胆汁うっ滞、急性脂肪肝、閉塞性黄疸など ● 間接ビリルビン：溶血性貧血、新生児黄疸、体質性黄疸など

生化学検査：肝機能

項目	基準値	疑われる疾患など
AST(GOT) ALT(GPT)	● AST：10 ～ 30U/L ● ALT：10 ～ 30U/L	⬆肝障害、心筋梗塞など
γ-GT	● 男性：10 ～ 50U/L以下 ● 女性：10 ～ 30U/L以下	⬆アルコール性肝障害、脂肪肝など

生化学検査：糖代謝・炎症マーカー

項目	基準値	疑われる疾患など
血糖 (グルコース、BS)	70～109mg/dL(早朝空腹時血漿血糖)	⬆糖尿病など ⬇精密検査が必要。空腹時低血糖では、肝疾患、腎疾患、敗血症、種々のホルモン欠損症、インスリノーマなど
糖負荷試験 (GTT)	75g経口ブドウ糖負荷後2時間：140mg/dL未満	⬆糖尿病など
HbA1c	4.6～6.2%(NGSP値)	⬆糖尿病など
C反応性タンパク (CRP)	0.3mg/dL以下	⬆感染症、膠原病、悪性腫瘍、心筋梗塞、肺梗塞や手術後の組織壊死など

生化学検査：脂質

項目	基準値	疑われる疾患など
総コレステロール値(T-chol)	120～219mg/dL	⬆コレステロールの合成亢進、異化障害による体内でのコレステロールの蓄積など
LDLコレステロール(LDL-C)	65～139mg/dL	⬆動脈硬化、糖尿病など ⬇肝硬変、甲状腺機能亢進症など
HDLコレステロール(HDL-C)	40～65mg/dL	⬇動脈硬化、糖尿病など
LH比	2以下	⬆動脈硬化、心筋梗塞など
中性脂肪(トリグリセリド：TG)	30～149mg/dL	⬆●原発性：リポタンパクリパーゼ欠損症、アポCⅡ欠損症、特発性高カイロミクロン血症、家族性脂質異常症、LCAT欠損症など ●持続性：代謝疾患、内分泌疾患、腎疾患、閉塞性黄疸、急性膵炎、貧血、多発性骨髄腫、食事性、薬物性など ⬇甲状腺機能亢進症、吸収不良症候群など

看護用語

※ここに記載されている用語は、病棟で慣用的に用いられているものもあります。記録等では正しい用語を使いましょう。(独)はドイツ語、(仏)はフランス語です

あ

アイシング【icing】氷冷、冷罨法(れいあんぽう)。クーリングと同義

アイテル【Eiter(独)】膿(のう)。「うみ」のこと

アウトカム【outcome】成果、到達目標

アウトブレイク【outbreak】流行、突発　(例)結核のアウトブレイク

アクシデントレポート【accident report】事故報告書

あけ【明け】夜勤の終了

アシドーシス【acidosis】酸の過剰・塩基の減少。代謝性アシドーシス(塩基の排泄)、呼吸性アシドーシス(二酸化炭素貯留によるpH低下)、糖尿病性アシドーシス(ケトン体蓄積によるpHおよび重炭酸の低下)

アセスメント【assessment】評価、看護上の問題の評価、査定、SOAPのA

アタック【attack】発作、発病、卒中、発熱

アッペ【appendicitis(アペンディサイティス)】虫垂炎

アーテリー【artery】血液を心臓から身体各部位へと送り出す血管。動脈。略＝a

アテレク【atelectasis(アテレクタシス)】無気肺。無気肺になることを「アテる」という

アテローム【atheroma】脂肪や脂肪酸、コレステロールなどがたまってできる腫瘤。粥腫(じゅくしゅ)、粉瘤(ふんりゅう)

アドヒアランス【adherence】患者が治療方針の決定に参加し、納得して自ら治療を受けること

アドボカシー【advocacy】弱い立場にある人の生命や権利・利益を擁護して代弁すること。支持、権利擁護

アナフィラキシーショック【anaphylactic shock(アナフィラクティック・ショック)】抗原抗体反応による即時型のアレルギー反応

アナムネ【Anamnese(独)(アナムネーゼ)】病歴聴取、既往歴。本来は「病歴」の意味であり、医師が聴取するもの。看護師がとるアナムネとは看護に必要な情報を聴取することを指す

アニソコ【anisocoria(アニソコリア)】瞳孔(どうこう)不同

アフタ【aphtha】口の中の粘膜に生じた炎症。特に細菌やウイルスによる感染が原因でない場合を、アフタ性口内炎という

アポ【APO：apoplexy(アポプレキシー)】脳卒中。脳血管の閉塞、狭窄、破裂などによる脳組織の障害で、片麻痺、言語障害、失調などをきたした状態。脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血などがある。脳卒中を起こすことを「アポる」という

アラーム【alarm】人工呼吸器や輸液ポンプなどについている警報装置

アルカローシス【alkalosis】塩基の過剰・酸の減少。代謝性アルカローシス(水素イオン喪失または塩基過剰)、呼吸性アルカローシス(過呼吸による二酸化炭素喪失)

アルめん【アル綿】アルコール綿

アレスト【CA：cardiac arrest（カーディアック・アレスト）】心停止

アンギオ【angiography（アンジオグラフィー）】血管造影法。血管に造影剤を注入し、X線撮影を行って血管の走行・状態を知る方法

アンビュー【Ambu bag（アンビュー・バッグ）】手動で送気し人工換気を行う器具→**バッグバルブマスク**（P.59）

アンプタ【amputation（アンプテーション）】四肢の切断術。略＝amp（Amp）

アンプル【ampule】ガラス瓶入り注射薬剤。上部を切断して使用する

アンプルカット【ampule cutting（アンプル・カッティング）】アンプルをカットすること

あんぽう【罨法】寒冷刺激（冷罨法）あるいは温熱刺激（温罨法、おんあんぽう）によって血管の収縮あるいは拡張を起こし、血液循環を変化させることで充血や炎症、疼痛をとる治療法

い

いかんせん【易感染】感染しやすくなっている状態

イソだま【イソ球】イソジン綿球

いひろうせい【易疲労性】疲れやすい状態

イブニングケア【evening care】洗面や歯磨きなど、就寝前の行為のこと。リラックスし、良眠できるようにするケア

いり【入り】夜勤の開始

イレウス【ileus】腸管麻痺により腸内容物の通過が妨げられた状態。従来の分類における機能的イレウスをさす

いろう【胃瘻】胃内腔がほかの臓器と瘻孔で交通している状態。①経口摂取できない場合、栄養補給のため体表と胃をつなぐ瘻孔（外瘻）　②外傷や疾患のために胃が隣接する臓器とつながっている瘻孔（内瘻）

インアウト【IN.OUT：intake and output（インテイク・アンド・アウトプット）】水分出納（すいとう）

いんあつ【陰圧】外部より内部の圧力が低い状態

インシデント【incident】付随的できごと、事故につながる可能性のあったできごと→**ヒヤリ・ハット**（P.60）

インシデントレポート【incident report】インシデント報告書

インスリン【insulin】膵島から分泌されるタンパクホルモン。インスリン製剤（糖尿病治療薬）

いんせん【陰洗】陰部洗浄

インターン【intern】実習生

う

ウィーニング【weaning】人工呼吸器からの離脱

ウォーキングカンファレンス【walking conference】ベッドサイドでの申し送り。患者の観察と申し送りを同時に行う

ウォックナース【WOC-NS：wound ostomy continence nurse（ウーンド・オストミー・コンティネンス・ナース）】創傷・オストミー・失禁のケアを専門とする認定看護師。皮膚・排泄ケア認定看護師が正式呼称

うし【齲歯】虫歯

ウロ【Uro：urology（ウロロジー）】泌尿器科

え

エアウェイ【airway】気道。空気の通り道

エアしん【エア針】エアー針、通気針。点滴ボトルやバッグに刺す針

エーエルエス①【ALS：amyotrophic lateral sclerosis（アミオトロフィック・ラテラル・スクレロシス）】筋萎縮性側索硬化症。運動ニューロンの変性疾患で、四肢・咽喉・舌の筋力が低下し、嚥下障害、呼吸不全を生じる疾患　②【ALS：advanced life support（アドバンスド・ライフ・サポート）】2次救命処置。医療器具を用いて行う蘇生法

エコー【echography（エコーグラフィー）】超音波を利用して、臓器を画像化する検査法

エスビーチューブ【SB tube：Sengstaken-Blakemore tube（ゼングスターケン・ブレイクモア・チューブ）】食道静脈瘤出血の止血に用いる2つのバルーンつきチューブ。先端のバルーンを膨張させて、1つは食道内固定、1つは圧迫止血に使用する

エックスピー【X-P：X-ray photography（エックスレイ・フォトグラフィー）】X線写真

エッセン【Essen（独）】食事

エデマ【edema】浮腫。浮腫ができることを「エデマる」という→**ふしゅ**（P.61）

エピ①【Epi：epilepsy（エピレプシー）】てんかん　②【Epid：epidural anesthesia（エピデュラル・アネスシージア）】硬膜外麻酔

エビデンス【evidence】意思決定や判断、問題解決の際に用いる事実やデータの集積

エピドラ【epidural hematoma（エピデュラル・ヘマトーマ）】急性硬膜外血腫。硬膜と頭蓋骨の間に生じた血腫

エマージェンシー・コール【emergency call】緊急呼び出し

エムアール①【MR：mitral regurgitation（マイトラル・レガージテーション）】僧帽弁閉鎖不全　②【MR：medical representative（メディカル・リプレセンテーティブ）】医薬品情報担当者　③【measles-rubella（vaccine）：ミーズルズ・ルベラ（ヴァクシン）】麻疹－風疹（混合ワクチン）

エーライン【A line】動脈ライン。動脈にカテーテルを挿入し、①観血的な血圧の測定・監視、②動脈血採血、③薬剤の効果の判定などに用いる

エルゴ【ergo：ergometer（エルゴメーター）】負荷を与える回転運動装置。自転車エルゴメーター、上肢エルゴメーターなどがある

えんげ【嚥下】飲食物が、口腔→咽頭→食道→胃の噴門と送られる過程

エンゼルケア【angel care（エンジェル・ケア）】死後の処置

エント①【ENT：entlassen（独）（エントラッセン）】退院　②【ENT：ear, nose and throat（イヤー・ノーズ・アンド・スロート）】耳、鼻腔、口腔、咽頭、喉頭、甲状腺などの診療、研究を行う医学の一分野。耳鼻咽喉科

エンドスコピー【endoscopy】内視鏡検査。体内にカメラを入れて、組織の観察、治療などを行う方法。細いチューブの先端についたカメラを体内に挿入する方法がほとんどだが、カプセル型のカメラを飲み下す方法もある

お

おうき【嘔気】吐き気

おうと【嘔吐】消化管の内容物が逆流して、口から外へ排出されること

おかん【悪寒】寒気のこと。体温の急激な上昇の際、皮膚毛細血管の収縮により熱放散が妨げられることによって起こる、ぞくぞくする寒気

おしん【悪心】吐きそうな感じ。嘔気

おそ【悪阻】妊娠初期にみられる軽い悪心・嘔吐はつわりと呼ばれるが、つわりが重く頻回に嘔吐を繰り返す症状

おそばん【遅番】日勤・準夜勤業務をサポートするため、日勤の勤務時間を後ろにずらした勤務

オーダー【order】特定の診断、処置の指示

オーツー【O_2：oxgen(オキシジェン)】酸素

オーティー【OT：occupational therapist(オキュペーショナル・セラピスト)】作業療法士。作業療法を担当する医療専門職

オーバーテーブル【over bed table(オーバー・ベッド・テーブル)】ベッドの上で使う机

オペ【operation(オペレーション)】手術。手術説明のことを「オペオリ(オペレーション・オリエンテーション)」、術前のことを「オペぜん(オペ前)」、手術患者の手術室への移送のことを「オペだし(オペ出し)」という

オルト【orthopedics(オルトペディックス)】整形外科

おろ【悪露】出産後から産褥期に、子宮や膣から出る分泌物

オンコール【on call】呼出し、待機状態

か

カイザー【Kaiserschnitt(独)(カイゼルシュニット)】帝王切開

かいしん【回診】病室を回り患者を診察すること

がいそう【咳嗽】咳

ガウンテクニック【gown technique】感染防止のためにガウン、帽子をつける技術

ガーグルベースン【gargle basin】処置のときに使用するそら豆型の金属またはプラスチックの入れ物。膿盆(のうぼん)

かくしゅつ【喀出】気管、肺などから、痰や異物を咳とともに吐き出すこと

かくたん【喀痰】痰を喀出する(吐き出す)こと。または吐き出した痰

ガーゼカウント【gauze count】使用したガーゼの定数確認。手術時、ガーゼの体内遺残事故防止のために行われる

かたまひ【片麻痺】身体の左右いずれかの半分が麻痺のある状態

かっけつ【喀血】咳とともに肺や気道から大量の出血液を吐き出すこと。肺結核･肺がん･気管支拡張症などでみられる。少量の出血は血痰という

カッピング【cupping】手をお椀型にして胸部を軽打して行う排痰法

カーデックス【cardex】患者情報、治療処置、看護計画などを記入したカード

カテーテル【catheter】排液、または注入に使う管

カート【cart】手押し運搬車

カニューレ【Kanule(独)】酸素吸入などのための管

カニュレーション【cannulation】体外循環の際、管を使って血液の送血、脱血を行うこと。カテーテル挿入

かひ【痂皮】かさぶた

カフ【cuff】圧迫帯、マンシェット

カマ【化マ】酸化マグネシウムの略

かりょう【化療】化学療法／**【加療】**治療すること

カルチ【carcinoma(カーシノーマ)】上皮組織由来の悪性腫瘍。略：Ca

かんかい【寛解】疾患の症状が、一時的あるいは永続的に軽快あるいは消失した状態

がんし【眼脂】目やに

かんじょうしっきん【感情失禁】わずかな刺激で感情が表出し、過度の表出を抑制できない状態

がんそう【含嗽】うがい。口をすすぐこと

かんそく【患側】病気により障害を受けている側。反対語は「**健側(けんそく)**」(P.52)

カンファ【conference(カンファレンス)】会議、検討会、打ち合わせ

かんぼつこきゅう【陥没呼吸】呼吸障害により胸腔内が陰圧になり、吸気時に胸壁が陥没する呼吸。新生児や未熟児の特発性呼吸窮迫症候群でみられる

がんめんそうはく【顔面蒼白】顔色が青白いこと

き

きおうれき【既往歴】患者がこれまで経験してきた疾病についての情報

きかいだし【器械出し】手術室看護で術者に直接介助すること。手術に必要な器具(メス、ガーゼなど)を執刀医や手術助手に手渡しする担当のこと。間接介助する看護師を外回り(P.56)看護師という

きせつ【気切】気管切開。気管に穴を空けて気道を確保する呼吸管理法

きつぎゃく【吃逆】しゃっくり

ギネ【gynecology(ギネコロジー)】婦人科

キーパーソン【key person】患者に関する物事の決定にかかわったり、介護を担う中心的人物

ぎゃっけつ【逆血】血液の逆流

ギャッチアップ【Gatch up】ベッドの頭側を挙上すること

きゅうがい【救外】救急外来

きゅうへん【急変】患者の状態が急激に悪化すること

キューオーエル【QOL：quality of life（クオリティ・オブ・ライフ）】生活・生命の質。個人が生きるうえで感じる日常生活の充実度や満足度

きょうさく【狭窄】管腔内（かんくうない）が狭くすぼまって、内容物が通過しにくくなった状態

きょくま【局麻】局所麻酔

きんしょく【禁食】食事禁止。食事・飲み物禁止は「禁飲食」

きんちゅう【筋注】筋肉注射

く

クベース【couveuse（仏）（クーベス）】一般的な環境では生理的に生存が難しい未熟児や乳児のための保育器

クラーク【clinical clerk（クリニカル・クラーク）】病棟事務職員

クライアント【client】依頼人、顧客、患者、広告主

クランプ【clamp】①鉗子（かんし）　②カテーテルを止めること

クリティカルケア【critical care】重症かつ集中治療を必要とする患者とその家族への看護、いわゆる生命現象の危機状態にある人間の反応に対処する看護。重症集中看護

クリティカルシンキング【critical thinking】事柄・出来事などを、先入観や従来の慣習などと離れて把握し、できるだけ客観的に分析・統合しようとする思考態度

クリニカルパス【crinical pathway（クリニカル・パスウェイ）】患者の検査・治療・看護の計画一覧表。クリティカルパスともいう

クール【cours（仏）】期間。治療期間の1単位

グルおん【グル音、Gurren（独）（グレン）】腸雑音・腸蠕動音のこと

クレンメ【Klemme（独）】点滴調節器具。滴下速度、量を調節する

クローズドシステム【closed system】閉鎖式輸液システム

け

けいこう【経口】口から物を入れること

けいてい【頸定】乳幼児の首のすわり。生後3～4か月にみられる

けいび【経鼻】鼻を経由すること

けいみん【傾眠】強い刺激があれば覚醒するが、放置すると元に戻る意識混濁状態

げけつ【下血】肛門からの出血

ケースワーカー【case worker】ケースワークを行う福祉専門職

けつガス【血ガス】血液ガス分析。動脈血中のガス分析

けっさつ【結紮】主として止血のために血管などの管状組織を糸などで縛って血行を止めること

けっしん【欠神】あくび

けっせん【血栓】心臓・血管内で血液が凝固し、血の塊となったもの。血栓により起こる種々の障害を血栓症という

けったい【結滞】脈が1拍飛んで触れないこと

ケッテル(カスト)【kettle(ケトル)】滅菌ガーゼなどを入れる金属製の丸い蓋付容器

ケモ【chemotherapy(ケモセラピー)】化学物質による治療法。感染症、悪性腫瘍に適用。化学療法

げんうん【眩暈】めまい

けんそく【健側】病気のない正常な側。反対語は「**患側(かんそく)**」(P.50)

けんたい【検体】検査に必要な材料。血液、尿、便、喀痰や手術によって得られた検査材料をいう

けんたいかん【倦怠感】心身が疲れてだるい感じ

けんとうしき【見当識】日時、場所、人物や周囲の状況について正しく見当づける能力

げんびょうれき【現病歴】現在の疾患の始まりから現在に至った経緯

こ

コアグラ【coagulase(コアグレイス)】血液凝固、あるいは凝固した血液の塊。血液が凝固することを「コアグる」ともいう

ごいん【誤飲】食べ物ではないものを誤って飲み込み胃内に入れること

こうかつ【口渇】のどがかわくこと。脱水症状の1つ

こうしゅく【拘縮】関節周囲軟部組織の障害により、関節が一定の位置に固定されて関節可動域が制限された状態。関節自体の病変により他動的に動かすことができない状態は強直(きょうちょく)という

ごえん【誤嚥】嚥下がうまくいかず、食物や飲み物が誤って気道に入り込むこと

こちょう【鼓腸】腸管内にガスが溜まって腹部が膨れ上がった状態

コッヘル【Kocher-Klemme(独)】鉤(かぎ)つき鉗子(かんし)。止血などに用いる

コート【Kot(コット)(独)】便

コーピング【coping】ストレスなどに対する対処法

コフ【cough】咳

コーマ【coma】意識障害の1つで、高度の意識混濁。音や光、痛みなど外界からの刺激にまったく反応しない状態。昏睡

コンス【consciousness(コンシャスネス)】意識

こんちゅう【混注】混合注射。補液へ注射薬を配合すること

コンプライアンス【compliance】①患者が治療・看護上の指示に従った行動がとれること。指示に従わないことを「ノンコンプライアンス」という。近年では「**アドヒアランス**」(P.46)の概念に置き換えられつつある。②生理学では、伸展性、圧の変化あたりの容積の変化を指す

さ

さがくベッド【差額ベッド】正式には「特別療養環境室」。個室、4床以下の病室など、医療保険で支払われる入院料とは別に、患者の自己負担を必要とする病室

サクション【suction】吸引

させい【嗄声】しわがれ声。声がかれている状態

サチュレーション【SaO_2：arterial O_2 saturation（アーテリアル・オーツー・サテュレーション）】動脈血酸素飽和度

サードスペース【third space】第3間隙（かんげき）

サポ／ズッポ／ズポ【suppository（サポジトリー）】直腸または膣に挿入して用いる固形の薬剤。坐薬。略＝Supp.

さんおうし【三横指】指3本分を並べた横の幅

さんかつ【三活】三方活栓。輸液ラインの注入経路を切り替えるコック

ざんさ【残渣】溶解・濾過（ろか）した後の残りかす

さんさんくど【3-3-9度】意識障害レベルの分類法。JCS（Japan Coma Scale：ジャパン・コーマ・スケール）のこと。患者の状態を、3桁（開眼しない）、2桁（刺激を与えると開眼する）、1桁（開眼している）に分類し、さらにそれぞれを3段階に評価することから3-3-9度方式と呼ばれる→**ジェイシーエス**（P.53）

さんじょく【産褥】分娩時に産婦が使う寝床。分娩後、母体が妊娠前の状態に回復するまでの期間を産褥期という

ざんにょうかん【残尿感】排尿後も尿意が残っている感じ

し

ジェイシーエス→**さんさんくど**（P.53）

しくう【死腔】ガス交換に役立っていない気道のスペース。例えば腫瘍などの切除によってできた本来の生体構造にはない空間

じこう【耳垢】耳あか

じじょぐ【自助具】障害者が日常生活動作を自分でできるように工夫した補助具

しつけんとう【失見当】日時、場所、人物や周囲の状況について見当づけができない状態

しにゅうぶ【刺入部】輸液などの針を刺した挿入部位

シーネ【Schiene（独）（シエネ）】副子。患部固定のための副木

シムスい【シムス位】側臥位前傾、膝関節屈曲体位

シャーカステン【Schaukasten（独）（シャウカステン）】X線写真などを見る光透過式装置

ジャクソンリース【Jackson-Rees】酸素の供給源に接続して用いる用手人工呼吸用バッグ。酸素を流さないと膨らまない

シャント【shunt】起点と終点の間に瘻孔（ろうこう）または器具を設置し、通路をつくること。または迂回すること

じゅうとく【重篤】病状が非常に重いこと

しゅうめい【羞明】まぶしい状態

しゅそ【主訴】患者がおもに訴える症状

しゅだい【腫大】腫脹により大きくなったり、膨らんだりした状態

しゅちょう【腫脹】炎症に伴う浮腫や浸潤、組織内の出血などが原因で、組織や器官の容積が増え、腫れあがる状態

じゅんや【準夜】準夜勤。3交代勤務の場合、だいたい午後4時から深夜12時までの勤務割当

しょうじょうあんせい【床上安静】ベッド上で安静を保つこと。絶対安静に近い状態からベッド上起座安静、トイレ歩行可まで幅がある

じょうしょく【常食】普通食

じょうちゅう【静注】静脈注射

しょうとうだい【床頭台】ベッド横に置く患者個人用ロッカー

じょくそう【褥瘡】床ずれ。組織への持続性圧迫や摩擦・ずれによる循環障害によって組織が局所的壊死を起こした状態→**デクビ**(P.57)

しょくどめ【食止め】食事を止めること

しょけん【所見】診察や検査によって判断されたこと

しょっかい【食介】食事介助

シリンジポンプ【syringe pump】シリンジのプランジャー(押し子)をポンプが押し込み送液する方式の輸液ポンプ

しんカテ【心カテ】心臓カテーテル検査

しんぎん【呻吟】苦しみうめくこと

しんしゅう【侵襲】身体、組織を傷つけること

しんしゅつえき【滲出液】組織や細胞からしみ出た液体

しんせん【振戦】①身体の一部または全身の不随意な震え　②心臓や血管内の異常な血流の乱れが体表に伝わって手で触れることができる振動

シンチ【scintigraphy(シンチグラフィー)】特定の臓器・組織に親和性のある放射性同位元素を投与し、外部からその体内分布や代謝をカメラで測定する核医学診断法。骨シンチ、甲状腺シンチ、心筋シンチなど

しんま【心マ】心臓マッサージ(正しくは胸骨圧迫)。胸部を心臓に向かって手で圧迫し、血液の拍出を促す救命処置

しんや【深夜】深夜勤。3交代勤務の場合、だいたい深夜12時から朝の8時までの勤務割当

す

スクイージング【squeezing】患者の呼気に同調して気管中枢に向かって両手で圧迫し呼気を介助しながら行う排痰法

スクリーニング【screening】振るい分け、選別、選別検査

ずじゅうかん【頭重感】頭がはっきりせず重苦しい感じ

スタンダードプリコーション【standard precaution】あらゆる患者のケアに適用できる疾患非特異的な感染予防策。すべての患者の血液、体液(汗を除く)、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜などに感染の可能性ありとみなすことを基本とする

ステる【ster：sterben(独)(ステルベン)】死亡を略したもの

ストーマ【stoma】瘻。人工的に腔や管を体外に誘導して造設した開口部。人工肛門、人工膀胱など

ストレッチャー【stretcher】患者を臥床したまま移送する輸送車

ストローク【stroke】脳の血管に閉塞、狭窄、破裂などが生じることで、脳組織に障害をきたし、片麻痺、言語障害、失調などをきたした状態。脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血などがある

スワブ【swab】綿棒、ぬぐい液、ふき取り。綿棒状の検体採取キットをいう場合もある

せ

せいけん【生検】身体の組織の一部を切除して、顕微鏡で病理組織学的に検査すること→バイオプシー(P.59)

せいしょく【生食】生理食塩水

せいよう【整容】身だしなみを整えること

セカンドオピニオン【second opinion】第二診断、別の医師の意見

せきそん【脊損】脊髄損傷

せきちん【赤沈】赤血球沈降速度。赤血球が試薬内を沈む速度を測る検査。基準値より速いときは、感染症、膠原病、血液疾患、腫瘍など、遅いときは血漿や血球の異常などを疑う。せっちんともいう

ゼク【Sek：Sektion(ゼクチオン)(独)】死体解剖、剖検

ぜったい【舌苔】舌の粘膜の表面に生じるコケ状の付着物。かびや苔(コケ)がはえ、表面が白または黄色になる

セデーション【sedation】鎮静薬を用いて鎮静状態にすること。鎮静

せぬき【背抜き】ギャッチアップした際、マットレスと身体との接触面に生じている強いずれ力を排除するために、患者を抱き起こして人為的に前傾姿勢にさせること

セミクリティカルきぐ【セミクリティカル器具】高水準の消毒が必要な器具

ぜんけつ【全血】全血輸血。採血した血液の全成分を輸血すること。血液成分に分けて輸血することを「成分輸血」という

せんこう【穿孔】臓器の一部の病的変化、または外傷により臓器の壁に穴が開くこと

せんし【穿刺】注射針などを身体に刺すこと

せんそく【尖足】寝たきりで足首が伸び、足首が底側に屈曲した変形

ぜんま【全麻】全身麻酔

ぜんめい／ぜいめい【喘鳴】吸気時に出る大きな振動によるゼーゼーやゼロゼロという呼吸音

せんもう【せん妄】不隠な行動に幻覚などを伴う、一過性の意識障害

せんりつ【戦慄】寒さ、恐怖、発熱などのために四肢が震えること

そ

ぞうあく【増悪】病状が悪化すること

そうかん【挿管】体腔内にチューブを挿入すること。一般には、気管を切開して気管チューブを挿入する、気管内挿管を指す場合が多い

ぞうきょう【増強】強くすること

そうようかん【瘙痒感】かゆみ

そくせん【塞栓】血管内やリンパ管内で形成された物質、あるいは外部から入った物質によって血管あるいはリンパ管が塞がれた状態。血栓による塞栓を血栓性塞栓症という。脂肪塞栓症、ガス塞栓症、空気塞栓症、細菌塞栓症などがある

そとまわり【外回り】手術室看護で間接介助をすること。直接手術にかかわる医師や看護師の補助、記録、環境の調節など手術がスムーズに進行するよう援助する。手術に直接かかわる看護師を器械出し看護師(P.50)、あるいは直接介助看護師という

ゾンデ【Sonde(独)(ゾンデ)】器官内の探索・計測・拡張に用いられるゴム製、あるいは金属製の細い棒

た

ダイアライザー【dialyzer】人工透析器

タキ【tachy：tachycardia(タキカーディア)】頻脈(100回/分以上)。頻脈になっていることを「タキる」「タキっている」ともいう

タッチング【touching】意図的に体に触れる技術

タッピング【tapping】そろえた指で軽く胸を叩く排痰法

たべん【多弁】よくしゃべること。言葉数が多いこと

ターミナルケア【terminal care】終末期ケア

タールべん【タール便、tarry stool(ターリー・ストゥール)】下血によって黒色になった便

たんそう【担送】ストレッチャーや車椅子で移送すること

だんたん【断端】手術で切断・切除した後の断面

ち

チアノーゼ【cianose】血中の酸素欠乏によって、皮膚や粘膜が紫色になった状態

ちくにょう【蓄尿】1日分の尿をためておくこと。尿量を測定したり、ためた尿から検体を採るために行う

ちゅうざい【中材】中央材料室。医療用具を滅菌して必要部署に提供する部門。サプライともいう

ちゅうちょう【注腸】肛門から直腸に管を挿入し、薬物を注入する方法。注腸造影、注腸栄養、注腸麻酔などがある

チューブ【tube】注入あるいは排液のために用いられる管、カテーテル

ちょうかんまひ【腸管麻痺】腸蠕動が消失した状態

ちょうこう【徴候】診察によって得られた他覚的所見をいう。患者の自覚的・主観的な訴えを「症状」（シンプトン）という

ちょくちょうしん【直腸診】前立腺や直腸の触診

ちょへん【著変】目立った変化

つ

ツッカ／ツッカー【Zucker（独）】糖、ブドウ糖液

て

ディスチャージ【Disc：discharge】退院。療養施設、より高度な医療を提供できる施設に移動する場合は「転院」という

ディスポ【disposable（ディスポーザブル）】使い捨て容器・器具

ていもう【剃毛】手術創の感染防止のために、手術部位の体毛を剃刀で剃ること。剃刀の傷が創感染を高めることがあるため、クリッパーや除毛剤による除毛が推奨されている

てきべん【摘便】肛門から手指を挿入して直腸内に停滞している便を摘出すること

デクビ【decubitus（ディキュービタス）】→じょくそう（P.54）

デコる【decompensation（デコンプペンセーション）】代償不全。転じて心不全になることをいう

デブリードマン【debridement（ディブリードメント）（仏）】創傷より異物や壊死物を取り除くこと。創面切除

デルマ【dermatology（デルマトロジー）】皮膚科

と

とうかん【盗汗】寝汗

とうし【透視】胃透視（上部消化管X線検査）

とくべつしょく【特別食】病院食のうち、特定の疾患に応じて栄養管理され、診療報酬上、特別食加算されている食事

とけつ【吐血】食道・胃・十二指腸などの上部消化管から出血した血液を吐出すること

どせき【努責】下腹部に力を入れ、いきむこと

どちょう【怒張】血管などが腫れ膨れること

どっきょ【独居】一人暮らし

ドナー【donor】臓器提供者、供血者、寄与体

トランスファー【transfer】移動、転院

トリアージ【triage】救急患者の緊急度で患者をふるい分けること

ドレッシング【dressing】包帯法、創傷被覆材、更衣動作

ドレナージ【drainage（ドレイニッジ）】ドレーンやチューブ、カテーテルなどを用いて、血液、膿、滲出液、消化液などを体外に誘導し、排出すること

ドレーン【drain】ドレーンチューブ。排液用のチューブ

トロッカー【trocar catheter（トロッカー・カテーテル）】外套管の内側に針または金属棒が密着したトロカールをもつカテーテル

とんぷく【頓服】症状がひどいときなど、必要時に1回分を飲むこと

な

ナースコール【nurse call】看護師の呼び出し。ナースステーションを呼び出すボタン

ナチュラルコース【natural course】積極的延命処置を行わない方針、自然死

ナトカリクロール【ナトリウム（Na）、カリウム（K）、クロール（Cl）】血清中の重要なイオン類をまとめて呼ぶ呼称

ナルコレプシー【narcolepsy】睡眠発作

なんせい【難性】難治性のこと。治療の効果が上がらない状態

ナンダ【NANDA-I：NANDA-International（ナンダインターナショナル）】NANDA-Iは看護診断の分類、用語開発を行っている

なんべん【軟便】有形だが軟らかい便。反対語は「硬便」

に

にくげ【肉芽】外傷や炎症による組織欠損部分が修復する際にできる新生組織。赤く柔らかい粒状の結合組織で、線維化し、収縮、瘢痕化して創傷治癒の過程を進む

ニーズ【needs】人や集団がもつ欠乏感。欠乏感を解消するためのサービスへの欲求（ウォンツ）となってはじめて医療行動が起こる

にっきん【日勤】日中の勤務。3交代勤務の場合、だいたい朝8時から夕4時までの勤務割当

にっきんしんや【日勤深夜】日勤の後に深夜勤に入ること。にっしん

にょうしっきん【尿失禁】尿意を感じられない、あるいは尿意があっても排尿の準備ができないなどの理由で、自分の意志とは無関係に尿を漏らしてしまうこと。尿排泄にかかわる筋群、神経群の能力低下などが原因

ね

ネクる【Necrosis（独）（ネクローシス）】壊死（えし）状態になること

ねっかん【熱感】熱っぽい感覚

ねっけい【熱型】疾患特有の発熱パターン。稽留熱（けいりゅうねつ）、弛張熱、間欠熱などがある

ねっぱつ【熱発】発熱すること

ネブライザー【nebulizer（ネビュライザー）】噴霧器。薬剤を噴霧させて口腔あるいは鼻孔から吸収させる装置

ねんちゅう【粘稠】ねばりけがあって、密度の濃いこと

の

のうしゅくにょう【濃縮尿】尿比重が1.025以上で濃縮した状態の尿。発熱や下痢、嘔吐時などの体内の水分が少ないときにみられる

ノーマライゼーション【normalization】正常化、標準化。障害者を特別視しない考え方

は

バイアル【vial】注射薬の入った小瓶。ゴム製の蓋で密封されており、蓋を開けずに注射針を挿入し、必要量を吸引できる

バイオプシー【biopsy】身体の組織の一部を切除して、顕微鏡で病理組織学的に検査すること。生検、生体組織採取検査→**せいけん**(P.55)

はいかい【徘徊】はっきりとした動機や目的もなく歩き回ること

はいざつ(おん)【肺雑(音)】副雑音のこと。胸部の聴診で聞かれる異常呼吸音。断続性ラ音(捻髪音[ねんぱつおん]、水泡音[すいほうおん])、連続性ラ音(笛声音[てきせいおん]、いびき音)がある。「ラ音」ということもある

バイタルサイン【vital sign】体温、脈拍、血圧、呼吸数のこと。略して「バイタル」ともいう

はいたん【排痰】痰を排出すること

はこう【跛行】片足を引きずるような正常歩行でない歩行の総称。麻痺性跛行、痙性跛行、失調性跛行など、原因によりいくつかのタイプに分かれる

はじ【把持】しっかり持つこと

バス【VAS：visual analog scale(ヴィジュアル・アナログ・スケイル)】主観的な痛みの強さを10cmの長さの線のなかに表したもの→**ビジュアルアナログスケール**(P.60)

ばっかん【抜管】体腔内に挿入されたチューブを抜くこと。気管チューブを抜くことを指す場合が多い。挿管の反対

ばっきょ【抜去】身体に入ったチューブなどを抜き取ること

バッグバルブマスク【bag valve mask】→**アンビュー**(P.47)

ばっこう【抜鉤】傷口を止めたホチキスを抜くこと

ばっし【抜糸】縫合した糸を抜き取ること

ばっしん【抜針】身体に刺入した針を抜くこと

ハッフィング【huffing】一気に呼息してもらい、呼気に合わせて行う排痰法

ハーベー【hemoglobin(ヘモグロビン)】血色素

はやばん【早番】深夜・日勤業務をサポートするため、日勤の勤務時間を前にずらした勤務。早出(はやで)ともいう

バリアンス【variance】クリニカルパスからの変化、逸脱、例外

パルス/プルス【pulse】脈拍。心室の収縮により大動脈に血液が流れ込むときの波動。略＝P

バルーン【ballon catheter(バルーン・カテーテル)】カテーテルのバルーン部を緊張させることにより、管状臓器を拡張するのに用いるカテーテル。膀胱留置カテーテルを指す場合が多い

ハルン【Harn(独)】腎臓で産生され、尿管、膀胱を介して体外に排出される液体。尿。血液中の水分、老廃物、不要物などから構成される。略＝Hr

はんこん【瘢痕】創傷や潰瘍などによる組織の欠損は、線維や結合組織で埋められ治癒するが、この修復された状態を瘢痕という

ひ

びおんとう【微温湯】ぬるま湯

ひかきしゅ【皮下気腫】肺、気管、気管支などの損傷により空気が皮下組織に漏れ、貯留した状態

ひかちゅう【皮下注】皮下注射

ビジュアルアナログスケール→バス(P.59)

びへい【鼻閉】鼻づまり

ヒヤリ・ハット　ヒヤリとしたり、ハッとしたできごと。付随的できごと、事故につながる可能性のあったできごとをいう→**インシデント**(P.47)

ヒュー・ジョーンズ【Hugh-Jones】ヒュー・ジョーンズ分類。呼吸困難感の分類法

ヒューマンエラー【human error】うっかりミスや思い違いといった、人が本来の目的と異なる動作をしてしまったことに起因するエラー

びょうしき【病識】自分の症状や疾病、特に精神障害者が自分の病的行動や状態について理解していること

ひょうちん【氷枕】こおりまくら。通常、音読みを用いる

ひょうのう【氷嚢】氷や氷水を入れて患部を冷やすゴム製などの袋

びらん【糜爛】ただれ。皮膚・粘膜の表皮が欠損した状態。真皮・皮下組織にまで欠損が及ぶものを潰瘍という

ひんかい【頻回】回数が多いこと。「頻繁」と同義

ひんこきゅう【頻呼吸】呼吸の深さは変わらないが、呼吸数が正常より増加した状態。1分間に25回以上。徐呼吸の反対

ひんにょう【頻尿】排尿の回数が1日8回以上の状態(または4～7回より多くなったとき)

ひんみゃく【頻脈】脈が正常より多いこと

ふ

ファイティング【fighting】人工呼吸と自発呼吸が合わない状態

ブイライン【V line】静脈に入っている輸液ライン。末梢静脈、中心静脈が用いられる

フィルムドレッシング【film dressing】耐水性のある透明のフィルム状シートによる創傷被覆法

フェイススケール【face scale】主観的な痛みの強さを顔の表情で表したもの

フォーカスチャーティング【focus charting】フォーカスごとに記述する経過記録の様式

ふおん【不穏】患者が穏やかな状態でないこと、あるいは興奮することが予測できる状態にあること

ふくまん【腹満】腹部膨満、腹部が膨れ上がった状態

プシ(プシコ)【Psychologie(プシコロジー)(独)】精神科

ふしゅ【浮腫】→エデマ(P.48)

プライマリケア【primary care】一次医療、一般医療。略＝PC

ブラディ【bradycardia(ブラディカーディア)】脈が正常より少ないこと。徐脈

プリセプターシップ【preceptor-ship】マンツーマンで教育・指導する方法

フレ【French(フレンチ)】フレンチ式カテーテルのサイズ。略＝Fr。「10フレ(じゅっふれ)」など

プレメディ【premedication(プレメディケーション)】手術に対する不安を取り除いたり、スムーズに麻酔を導入するために、鎮痛薬、催眠薬、精神安定薬などを投与すること

フローシート【flow sheet】流れ作業図、経過表

プロブレムリスト【problem list】患者に対する情報収集とアセスメントを通じて、患者が有している問題を明確にし、それらを羅列、リスト化すること。また、その内容

ふんごう【吻合】血管や腸管、神経などを互いに連絡するように手術でつなぐこと。また、血管や神経などが互いに連絡をもつこと

へ

ペアン【Pean's forceps(ペアンズ・フォーセプス)】ペアン鉗子(かんし)。動脈止血鉗子

ペインコントロール【pain control】がん性疼痛などをさまざまな鎮痛薬や補助薬、あるいは神経ブロックなどを用いて制御すること

ベースン【basin(ベイシン)】たらい、洗面器、ボウル

ベッドコントロール【bed control】入院患者に病床を割り当てること

ベッドサイド【bed side】枕頭(まくらもと)

ベッドメーキング【bed-making】ベッドづくり

ヘパせい【ヘパ生】ヘパリン加生理食塩水。ヘパリンロックを行うためのヘパリンと生理食塩水の混合液

ヘパロック【heparin rock(ヘパリン・ロック)】血栓によって輸液ルートが閉鎖しないようにヘパリン生食液をルート内に満たすこと。近年必要性の是非が議論されている

へやもち【部屋持ち】病室ごと担当制の看護方式

ヘルツ①【Hertz】振動数、周波数の単位。記号＝Hz　②【Hertz(独)】心臓、心疾患患者、心臓外科・内科

べんしっきん【便失禁】便が不随意に漏れること

ベンチレーター【ventilator(ヴェンティレイター)】人工呼吸器のこと

ほ

ほうこう【包交】包帯交換。ガーゼ交換、創傷処置なども含む

ほうしつ【訪室】患者のベッドサイドを訪れること

ぼうせん【膀洗】膀胱洗浄

ぼうにょう【乏尿】1日尿量400mL以下の状態。腎機能障害、水分喪失などで起こる。1日尿量100mL以下の状態を「無尿」という

ぼうまん【膨満】膨れ上がること

ポジショニング【positioning】体位どり、位置決め

ホスピス【hospice】終末期患者の入院看護施設

ホスピタリズム【hospitalism】施設病、病院病。施設や病院に長期間入っていることによって起こる障害

ほせい【保清】体を清潔に保つこと

ポータブル【portable】持ち運べる大きさ・重さの機器など。例えば、①ポータブルトイレ(移動式椅子型トイレ。正しくはコモード椅子[Commode chairs])、②ポータブルX線撮影装置など

発赤【ほっせき】皮膚や粘膜が赤くなること。炎症の1主徴

ホット【HOT：home oxygen therapy(ホーム・オクシジェン・セラピー)】在宅酸素療法

ボディイメージ【body image】自分の身体的自己に関する心象で自己概念の重要な要素。手術による身体の形態・機能の変化や喪失の際などに、ボディイメージの混乱が生じるので、心身のケアが必要となる

ボディメカニクス【body mechanics】骨格、筋、内臓などの力学的相互関係をいい、良好な力学的関係のある状態をよいボディメカニクスという。合理的な身体の使い方をすることによって、患者の安楽を高めるとともに、看護者も効率のよい安全な動作をすることができる

ポリペク【polypectomy(ポリペクトミー)】内視鏡的ポリープ切除術

ま

マーキング【marking】①ストーマサイトマーキング。ストーマ造設位置を決めること ②皮下気腫や発赤などの範囲をペンで囲んで、広がり具合をチェックすること

マグネットホスピタル【magnet hospital】看護師および病院利用者を磁石のように引きつける魅力的な病院

マーゲン【stomach；Magen(独)】胃

マルキュウ　至急の意。「急」の字に○印を付けることに由来

マルク【Knochenmark(独)(クノッヒェンマルク)】骨髄穿刺、骨髄生検

マンシェット【manchette】血圧計の圧迫帯

マンマ①【mamma(マンマ)】乳房　**②【Mammakrebs(独)(ママクレブス)】**乳がん。乳腺に発生する悪性腫瘍

み

ミエローマ【myeloma】骨髄腫。略＝MM

ミオクローヌス【myoclonus(マイオクローナス)】急速に起こる電撃的な不随意的筋収縮

ミキシング【mixing】薬剤を混ぜること。混注すること

ミルキング【milking】ドレーンのつまりを防ぐために、用指的あるいはローラー鉗子(かんし)でチューブをしごくこと

みんざい【眠剤】睡眠薬

む

ムンテラ【Mundtherapie(独)(ムントセラピー)】ムントテラピーの略。本来は、患者との対話で、精神面からの治療を行うこと。患者や家族に病状を説明すること。医療関係者側からは、患者をうまく納得させるという意味にも使われている

ムーンフェイス【moon face】満月様顔貌。ステロイド薬の作用による丸顔

め

メタ【metastasis(メタスタシス)】がんの転移

メンター【Mentor(メントール)】仕事上(または人生)の指導者、助言者。新人は自分からメンターを求め、メンターは、キャリア形成だけでなく生活上のさまざまな悩み相談を受けながら、育成にあたる

メンテ【maintenance(メンテナンス)】機械などの維持、保全、整備。リハビリテーション導入後の維持プログラムを指すこともある

も

もうしおくり【申し送り】次の勤務帯の人に仕事に関して申し伝えること

もくよく【沐浴】身体を洗うこと

モニタリング【monitoring】継続的な監視を行うこと。モニター(画面)によって、患者の生体内に関する情報を入手すること

モーニングケア【morning care】患者の起床時から行われる看護ケア

や

やきん【夜勤】3交代勤務の場合、準夜と深夜の総称。2交代勤務の場合、日勤の対義語

よ

よくじょうしん【翼状針】針の後ろに固定用の羽がついている、チューブつきの注射針。トンボ針

よご【予後】症状の見通し、余命

よめい【余命】残された寿命。0歳での平均余命が平均寿命になる

ら

ライフサポート【life support】生命維持

ライン【line】輸液ライン

ラウンド【round】巡視、回診

ラテックスアレルギー【latex allergy】天然ラテックスゴム製品に対する過敏症。略＝LA

ラパコレ【laparoscopic cholecystectomy（ラパロスコーピック・コレシステクトミー）】腹腔鏡下胆嚢摘出術。腹腔鏡を経皮的に挿入し、モニターで観察しながら、胆嚢を切除する

ラパロ【laparoscopy（ラパロスコピー）】腹腔鏡検査。腹腔内に内視鏡と電気メスを入れてモニターを見ながら行う手術

ラプチャー【rapture】破裂

ラボ【laboratory（ラボラトリー）】検査室。「ラボに出す」とは、検査を依頼すること。検査結果（特に血液検査結果）のことを「ラボデータ」ともいう

り

リキャップ【recap】いったん外した注射針のキャップを、使用後にもう一度キャップをすること。針刺し事故防止のために厳禁とされている

りきゅうこうじゅう【裏急後重】テネスムス。しぶり腹。頻回に便意を催すのにもかかわらず、便がごく少量でまたすぐに便意を催す状態

リーク【leak】人工呼吸器や輸液などの回路からの漏れ

りしょう【離床】ベッドから離れ、動くこと

リスクマネジメント【risk management】危機管理

りだつ【離脱】①人工呼吸による呼吸から抜け出すこと。ウィーニング　②アルコール離脱症状

リビングウィル【living will】生前の意思表示、生者の遺言

りゅうぜん【流涎】よだれを流すこと。唾液の過剰分泌を流涎症という

りゅうるい【流涙】涙が流れること

りょうしい【良肢位】拘縮が起こっても日常生活動作を行ううえで機能的で、支障の少ない肢位

リラプチャー【rerupture】再破裂

リンクナース【link nurse】感染対策チームの活動を病棟で実践するために病棟スタッフとの密接な連携を担う感染看護の実践者

りんせつ【鱗屑】表皮角層の上皮が剥がれ落ちたもの。通称ふけ

る

るいそう【るい痩】はなはだしく痩せた状態。徐々にあるいは急激に痩せていく状態

ルーチン【routine】定型業務、決まりきった仕事、日課

ルート【root】輸液ライン

ルンゲ【Lunge(独)】肺。呼吸器外科

ルンバール【lumbar puncture(ランバー・パンクチャー)】腰椎穿刺。脳脊髄液検査(ルンバール検査)、脳脊髄腔内注射(ルンバール注射)、腰椎麻酔の意味でも用いられる

れ

れいかん【冷感】冷たさを感じること

レジデント【resident】専門医学研修医、病棟医、実習医

レシピエント【recipient】臓器被移植者、受血者、受容個体

レスキュー【rescue】①救急、救助　②レスキュードーズの略

レスキュードーズ【rescue dose】特にがん性の疼痛緩和において、処方された薬量では抑えられない強い痛みが生じた場合に、追加的に薬物を投与すること

レスピレーター【respirator】人工呼吸器

レセプト【Rezept(独)(レツェプト)】診療報酬請求明細書

レート【heart rate(ハート・レート)】心拍数

レベルダウン【level down】意識レベルが低下すること

れんしゅく【攣縮】不随意に筋肉が激しく収縮すること

ろ

ロイケ【leukemia(リューケミア)】ロイケミアの略。白血病

ろうさ【労作】身体を動かしている状態

ローカル【local anesthesia(ローカル・アネスシーシア)】ローカルアネステジアの略。局所麻酔。身体の一部だけ知覚を麻痺させる麻酔

ローテ①【rotation(ローテーション)】勤務、勤務移動　②【rote Blutkorperchen(独)(ロート・ブルートケルペルヒェン)】赤血球。ヘモグロビンを含む血液細胞。酸素と二酸化炭素の運搬にかかわる

わ

ワイセ【weiße Blutkörperchen(独)(ワイス・ブルートケルペルヒェン)】白血球

ワークシート【work sheet】作業伝票。1人の患者に対して、その日1日に行う予定のケアを一覧にしてある用紙

わして【鷲手】尺骨神経麻痺により手内筋が萎縮し、とくに環指と小指の付け根の関節(MP関節、中手指骨関節)が過伸展する一方、指先の関節(DIP関節、遠位指節間関節)と中央の関節(PIP関節、近位指節間関節)が屈曲した状態

ワッサー【Wasser(独)(ヴァッサー)】蒸留水

ワッテ【sterilisierte Watte(独)(シュテリィシエルテ・ヴァッテ)】滅菌脱脂綿

ワンショット【one shot】1回注入。少量の薬剤を1回で静脈注射すること

A

a【artery：アーテリー】動脈

AAA【abdominal aortic aneurysm：アブドミナル・エイオーティック・アニュリズム】腹部大動脈瘤。トリプルエー

ABC【airway, breathing, circulation：エアウェイ、ブリージング、サーキュレイション】気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫（心マッサージ）。心肺蘇生の手順としてはC→A→Bの順番が推奨されている

ABG【arterial blood gas：アーテリアル・ブラッド・ガス】動脈血ガス

ACG【angiocardiography：アンジオカーディオグラフィー】大動脈造影

ACH【adrenal cortical hormone：アドレナル・コーティカル・ホルモン】副腎皮質ホルモン

ACP【advance care planning：アドバンス・ケア・プランニング】人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって医療・ケアチームと話し合い共有するプロセス（愛称：「人生会議」）

ACTH【adrenocorticotropic hormone：アドレノコーティコトロピック・ホルモン】副腎皮質刺激ホルモン

ADH【antidiuretic hormone：アンティダイユレティック・ホルモン】抗利尿ホルモン

ADHD【attention deficit hyperactivity disorder：アテンション・ディフィシット・ハイパーアクティヴィティ・ディスオーダー】注意欠如・多動性障害

ADL【activities of daily living：アクティヴィティズ・オブ・デイリー・リヴィング】日常生活動作。エーディーエル。起臥、食事、更衣、排泄、入浴、歩行など、人間が日常生活を行うための基本的動作

AED【automated external defibrillator：オートメイティッド・イクスターナル・ディフィブリレイター】自動体外式除細動器。エーイーディー

AF【atrial flutter：アトリアル・フラッター】心房粗動／【anterior fontanel：アンテリア・フォンタネル】大泉門／【ascitic fluid：アサイティック・フルイド】腹水

AFP【α-fetoprotein：アルファフェトプロテイン】α-胎児タンパク

A/G比【albumin-globulin ratio：アルブミングロビュリン・レイショ】アルブミングロブリン比

AG【angiography：アンジオグラフィー】血管造影

AIDS【acquired immunodeficiency syndrome：アクワイアード・イミュノディフィシエンシー・シンドローム】後天性免疫不全症候群

Alb【albumin：アルブミン】アルブミン

ALL【acute lymphatic leukemia：アキュート・リンファティック・リューケミア】急性リンパ性白血病

ALP【alkaline phosphatase：アルカレイン・ホスファテイズ】アルカリホスファターゼ（有機リン酸エステル分解酵素の1つ）

ALS【advanced life support：アドヴァンスト・ライフ・サポート】2次救命処置／【amyotrophic lateral sclerosis：アマイオトロフィック・ラテラル・スクレロシス】筋萎縮性側索硬化症

ALT【alanine aminotransferase：アラニン・アミノトランスフェレイス】アラニンアミノトランスフェラーゼ（おもに肝臓に存在する酵素）

AMI【acute myocardial infarction：アキュート・マイオカーディアル・インファークション】急性心筋梗塞

AML【acute myelobrastic leukemia：アキュート・マイエロブラスティック・リューケミア】急性骨髄性白血病

AP【angina pectoris：アンジャイナ・ペクトリス】狭心症

ARDS【acute respiratory distress syndrome（アキュート・レスピラトリー・ディストレス・シンドローム）】急性呼吸窮迫症候群。エーアールディーエス。敗血症や重症肺炎、胸部外傷などの重症患者、人工呼吸管理の患者に突然起こる急性肺損傷による症候群

ASO【arteriosclerosis obliterans：アーテリオスクレロシス・オブリテランス】閉塞性動脈硬化症

AST【aspartate aminotransferase：アスパーテイト・アミノトランスフェレイス】アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ

ATL【adult T-cell leukemia：アダルト・ティーセル・リューケミア】成人T細胞白血病

ATP【adenosine triphosphate：アデノシン・トライフォスフェイト】アデノシン三リン酸

B

BCG【bacillus Calmette-Guérin：バシラス・カルメットゲリン】カルメット・ゲラン桿菌（ウシ型結核菌のこと）

BE【base excess：ベイス・イクセス】過剰塩基

BGA【blood gas analysis：ブラッド・ガス・アナライシス】血液ガス分析

BI【Barthel index：バーセル・インデックス】バーセル・インデックス（日常生活の自立度を評価するスケール）／【Brinkman index：ブリンクマン・インデックス】ブリンクマン指数

BLS【basic life support：ベイシック・ライフ・サポート】1次救命処置

BMI【body mass index：ボディ・マス・インデックス】体格指数。ビーエムアイ。体重（kg）を身長（m）の2乗で割った値。標準体重は22

BP【blood pressure：ブラッド・プレッシャー】血圧

BS【blood sugar：ブラッド・シュガー】血糖。ビーエス

BT【body temperature：ボディ・テンペラチャー】体温

BUN【blood urea nitrogen：ブラッド・ユリア・ナイトロジェン】血液尿素窒素

BW【birth weight：バース・ウェート】出生体重

C

CA【coronary artery：コロナリー・アーテリー】冠動脈

Ca【calcium：カルシアム】カルシウム

CABG【coronary artery bypass graft：コロナリー・アーテリー・バイパス・グラフト】冠動脈バイパス手術

CAD【coronary artery disease：コロナリー・アーテリー・ディジーズ】冠動脈疾患

CAG【coronary angiography：コロナリー・アンジオグラフィー】冠動脈造影／【cerebral angiography：セレブラル・アンジオグラフィー】脳血管造影

CAPD【continuous ambulatory peritoneal dialysis：コンティニュアス・アンビュラトリー・ペリトニアル・ダイアライシス】持続携行式腹膜透析

Cc【chief complaint：チーフ・コンプライント】主訴

Ccr【creatinine clearance：クレアティニン・クリアランス】クレアチニンクリアランス

CCU【coronary care unit：コロナリー・ケア・ユニット】冠疾患集中治療室

CDC【Centers for Disease Control and Prevention：センターズ・フォア・ディジーズ・コントロール・アンド・プリヴェンション】米国疾病予防管理センター

CE【clinical engineer：クリニカル・エンジニア】臨床工学技士

CEA【carcinoembryonic antigen：カーシノエンブリオニック・アンティジェン】がん胎児性抗原(代表的な腫瘍マーカー)

CF【colonofiberscopy：コロノファイバースコピー】大腸内視鏡検査

CHD【congenital heart disease：コンジェニタル・ハート・ディジーズ】先天性心疾患／【continuous hemodialysis：コンティニュアス・ヘモダイアライシス】持続緩徐式血液透析

CHF【congestive heart failure：コンジェスティヴ・ハート・フェイリュア】うっ血性心不全

CI【cardiac index：カーディアック・インデックス】心係数

CK【creatine kinase：クレアティン・キネイス】クレアチンキナーゼ

Cl【chloride：クローライド】塩素(クロール)

CLL【chronic lymphocytic leukemia：クロニック・リンフォサイティック・リューケミア】慢性リンパ性白血病

CML【chronic myeloid leukemia：クロニック・マイエロイド・リューケミア】慢性骨髄性白血病

CMV【continuous mandatory ventilation：コンティニュアス・マンダトリー・ヴェンティレイション】持続強制換気／【cytomegalovirus：サイトメガロヴァイラス】サイトメガロウイルス

CNS【certified nurse specialist：サーティファイド・ナース・スペシャリスト】専門看護師。シーエヌエス

CO【cardiac output：カーディアック・アウトプット】心拍出量

COPD【chronic obstructive pulmonary disease：クロニック・オブストラクティヴ・パルモナリー・ディジーズ】慢性閉塞性肺疾患

CPAP【continuous positive airway pressure：コンティニュアス・ポジティヴ・エアウェイ・プレッシャー】持続気道内陽圧呼吸

CPPV【continuous positive pressure ventilation：コンティニュアス・ポジティヴ・プレッシャー・ヴェンティレイション】持続陽圧換気

CPR【cardiopulmonary resuscitation：カーディオパルモナリー・リサスシテイション】心肺蘇生。シービーアール

CRF【chronic renal failure：クロニック・リナル・フェイリュア】慢性腎不全

CRP【C-reactive protein：シーリアクティヴ・プロテイン】C反応性タンパク（炎症によって血液中に増加してくるタンパク質）。シーアールピー

CSF【colony stimulating factor：コロニー・スティミュレーティング・ファクター】コロニー刺激因子

CT【computed tomography：コンピューティッド・トモグラフィー】コンピューター断層撮影。シーティー

CTR【cardiothoracic ratio：カーディオソラシック・レイショ】心胸郭比

CV【central vein：セントラル・ヴェイン】中心静脈

CVA【cerebro-vascular accident：セレブロヴァスキュラー・アクシデント】脳血管障害

CVH【central venous hyperalimentation：セントラル・ヴェナス・ハイパーアリメンテイション】中心静脈栄養法

CVP【central venous pressure：セントラル・ヴェナス・プレッシャー】中心静脈圧。シーブイピー

D

DC【direct counter shock：ダイレクト・カウンター・ショック】直流除細動

DCM【dilated cardiomyopathy：ダイレイティッド・カーディオマイオパシー】拡張型心筋症

DF【defibrillator：ディフィブリレイター】除細動器

DIC【disseminated intravascular coagulation：ディセミネイティッド・イントラヴァスキュラー・コアギュレイション】播種性（はしゅせい）血管内凝固症候群。ディーアイシー

DIP【distal interphalangeal joint：ディスタル・インターファランジーアル・ジョイント】遠位指節間関節／【drip infusion pyelography：ドリップ・インフュージョン・パイエログラフィー】点滴静注腎盂造影

DM【diabetes mellitus：ダイアビーティズ・メリタス】糖尿病

DMAT【disaster medical asistance team：ディザスター・メディカル・アシスタンス・ティーム】災害派遣医療チーム

DNA【deoxyribonucleic acid：デオキシリボニュークレイック・アシッド】デオキシリボ核酸

DNAR【do not attempt resuscitation：ドゥ・ノット・アテンプト・リサスシテーション】患者または代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法を行わないこと

DOA【dead on arrival：デッド・オン・アライヴァル】到着時死亡

dos.【dose、dosage：ドース、ドーシジ】薬剤の定められた使用量

DPT【diphtheria, pertussis, tetanus(vaccine)：ジフテリア、パータシス、テタナス(ヴァクシン)】ジフテリア、破傷風、百日咳(3種混合ワクチン)

DPT-IPV【DPT-intractivated Polio Vaccine】ジフテリア、破傷風、百日咳、不活化ポリオワクチン(4種混合ワクチン)

DSM【Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders：ダイアグノスティック・アンド・スタティスティック・マニュアル・オブ・メンタル・ディスオーダーズ】精神疾患の診断・統計マニュアル

DV【domestic violence：ドメスティック・ヴァイオレンス】家庭内暴力

DVT【deep vein thrombosis：ディープ・ヴェイン・スロンボシス】深部静脈血栓症

E

EBD【endoscopic biliary drainage：エンドスコーピック・ビリアリー・ドレイニッジ】内視鏡的胆道ドレナージ

EBM【evidence based medicine：エヴィデンス・ベイスト・メディシン】エビデンスに基づく医療

EBN【evidence based nursing：エヴィデンス・ベイスト・ナーシング】エビデンスに基づく看護

EBV【Epstein-Barr virus：エプスタインバー・ヴァイラス】EBウイルス

ECG【electrocardiogram：エレクトロカーディオグラム】心電図。イーシージー。「エーカーゲー(EKG)」とドイツ語読みをする場合もある

Echo【echography：エコーグラフィー】超音波診断

ECT【electric convulsive therapy：エレクトリック・コンヴァルシヴ・セラピー】電気けいれん療法

ECUM【extracorporeal ultrafiltration method：エクストラコーポリアル・ウルトラフィルトレイション・メソッド】体外式限外濾過法

ED【elemental diet：エレメンタル・ダイエット】成分栄養／【erectile dysfunction：イレクタイル・ディスファンクション】勃起障害

EEG【electroencephalogram：エレクトロエンセファログラム】脳波検査。イーイージー

EIS【endoscopic injection sclerotherapy：エンドスコーピック・インジェクション・スクレロセラピー】内視鏡的食道静脈瘤硬化療法

EMG【electromyography：エレクトロマイオグラフィー】筋電図

EMR【endoscopic mucosal resection：エンドスコーピック・ミュコーサル・リセクション】内視鏡的粘膜切除術

EN【enteral nutrition：エンテラル・ニュートリション】経腸栄養

EOG【ethylene oxide gas：エチレン・オキサイド・ガス】エチレンオキサイドガス

ER【emergency room：エマージェンシー・ルーム】救急外来室。イーアール

ERBD【endoscopic retrograde biliary drainage：エンドスコーピック・レトログレイド・ビリアリー・ドレイニッジ】内視鏡的逆行性胆道ドレナージ

ERC【endoscopic retrograde cholangiography：エンドスコーピック・レトログレイド・コランジオグラフィー】内視鏡的逆行性胆管造影

ERCP【endoscopic retrograde cholangio pancreatography：エンドスコーピック・レトログレイド・コランジオ・パンクリアトグラフィー】内視鏡的逆行性膵胆管造影

ERP【endoscopic retrograde pancreatography：エンドスコーピック・レトログレイド・パンクリアトグラフィー】内視鏡的逆行性膵管造影

ESR【erythrocyte sedimentation rate：エリスロサイト・セディメンテイション・レイト】赤血球沈降速度

ESWL【extracorporeal shock wave lithotripsy：エクストラコーポリアル・ショック・ウェイヴ・リソトリプシー】体外衝撃波結石破砕療法

EUS【endoscopic ultrasonography：エンドスコーピック・ウルトラソノグラフィー】超音波内視鏡検査

F

FBS【fasting blood sugar：ファスティング・ブラッド・シュガー】空腹時血糖

FDP【fibrin and fibrinogen degradation product：フィブリン・アンド・フィブリノジェン・ディグレイデイション・プロダクト】フィブリン分解産物

Fe【ferrum：フェラム】鉄

FEV_1【forced expiratory volume in one second：フォースド・イクスパイラトリー・ヴォリューム・イン・ワン・セカンド】1秒量。FEVは努力性呼気量のこと。

FEV_1／FVC【forced expiratory volume in one second／forced vital capacity：フォースド・イクスパイラトリー・ヴォリューム・イン・ワン・セカンド／フォースド・ヴァイタル・キャパシティ】1秒率

FFP【fresh frozen plasma：フレッシュ・フローズン・プラズマ】新鮮凍結血漿(けっしょう)

FIO_2【fraction of inspired O_2 concentration：フラクション・オブ・インスパイアード・オーツー・コンセントレイション】吸入気酸素濃度

FRC【functional residual capacity：ファンクショナル・レジデュアル・キャパシティ】機能的残気量

FRH【follicle stimulating hormone-releasing hormone：フォリクル・スティミュレーティング・ホルモン・リリーシング・ホルモン】卵胞刺激ホルモン放出ホルモン

FSH【follicle stimulating hormone：フォリクル・スティミュレイティング・ホルモン】卵胞刺激ホルモン

FUO【fever of unknown origin：フィーヴァー・オブ・アンノウン・オリジン】不明熱。原因不明のまま発熱が続く状態

Fx【fraction：フラクション】骨折

G

GCS【Glasgow Coma Scale：グラスゴー・コーマ・スケイル】グラスゴーコーマスケール（国際的に用いられている意識障害レベルの分類法）。ジーシーエス

GDM【gestational diabetes mellitus：ジェステーショナル・ダイアビーティズ・メリタス】妊娠糖尿病

GE【glycerin enema：グリセリン・エネマ】グリセリン浣腸

GFR【glomerular filtration rate：グロメリュラー・フィルトレイション・レイト】糸球体濾過率

GFS【gastrofiberscope：ギャストロファイヴァースコープ】胃ファイバースコープ

γ-GTP【γ-glutamyl transpeptidase：ガンマグルタミル・トランスペプタイデイズ】γ-グルタミル・トランスペプチダーゼ

GH【growth hormone：グロース・ホルモン】成長ホルモン

GHRH【growth hormone-releasing hormone：グロース・ホルモンリリーシング・ホルモン】成長ホルモン放出ホルモン

GOT【glutamic oxaloacetic transaminase：グルタミック・オクサロアセティック・トランスアミネイス】グルタミン酸オキザロ酢酸トランスアミナーゼ。ASTに呼称変更

GPT【glutamic pyruvic transaminase：グルタミック・ピルヴィック・トランスアミネイス】グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ。ALTに呼称変更

GTH【gonadotropic hormone：ゴナドトロピック・ホルモン】性腺刺激ホルモン

GTT【glucose tolerance test：グルコース・トレランス・テスト】ブドウ糖負荷試験

GVHD【graft-versus-host disease：グラフトヴァーサスホスト・ディジーズ】移植片対宿主病

H

HB【hepatitis B：ヘパタイティス・ビー】B型肝炎

Hb【hemoglobin：ヘモグロビン】血色素

HbA1c【hemoglobin A1c：ヘモグロビン・エー・ワン・シー】ヘモグロビンA1c

HBsAb【hepatitis B surface antibody：ヘパタイティス・ビー・サーフェイス・アンティボディ】B型肝炎表面抗体

HBsAg【hepatitis B surface antigen：ヘパタイティス・ビー・サーフェイス・アンティジェン】B型肝炎表面抗原

HBV【HB（hepatitis B）virus：エイチビー（ヘパタイティス・ビー）ヴァイラス】B型肝炎ウイルス

HC【Hepatitis C：ヘパタイティス・シー】C型肝炎

HCC【hepatocellular carcinoma：ヘパトセルラー・カーシノーマ】肝細胞がん

hCG【human chorionic gonadotropin：ヒューマン・コリオニック・ゴナドトロピン】ヒト絨毛性ゴナドトロピン

HCO$_3^-$【bicarbonate ion：バイカーボネイト・アイオン】炭酸水素イオン

HCU【high care unit：ハイ・ケア・ユニット】高度治療部

HCV【hepatitis C virus：ヘパタイティス・シー・ヴァイラス】C型肝炎ウイルス

HD【hemodialysis：ヘモダイアライシス】血液透析

HDF【hemodiafiltration：ヘモダイアフィルトレイション】血液透析濾過

HDL【high density lipoprotein：ハイ・デンシティ・リポプロテイン】高密度リポタンパク

HIV【human immunodeficiency virus：ヒューマン・イミュノディフィシエンシー・ヴァイラス】ヒト免疫不全ウイルス

HL【hyperlipemia：ハイパーリペミア】脂質異常症

HLA【human leukocyte antigen：ヒューマン・リューコサイト・アンティジェン】ヒト白血球抗原

HOT【home oxygen therapy：ホーム・オクシジェン・セラピー】在宅酸素療法

HPN【home parenteral nutrition：ホーム・パレンテラル・ニュートリション】在宅静脈栄養

HR【heart rate：ハート・レイト】心拍数

HS【heart sound：ハート・サウンド】心音

Ht【hematocrit：ヘマトクリット】ヘマトクリット（値）／【height（ハイト）】身長

I

IABP【intraaortic balloon pumping：イントラエイオーティック・バルーン・パンピング】大動脈内バルーンパンピング法

IADL【IADL：instrumental activities of daily living（インストルメンタル・アクティヴィティズ・オブ・デイリー・リヴィング）】手段的日常生活動作。アイエーディーエル。家事（炊事、洗濯、掃除）や買い物など、ADL（食事、排泄、更衣など）に関連する生活動作

IC【informed consent：インフォームド・コンセント】インフォームドコンセント。十分な説明に基づく理解と同意／【inspiratory capacity：インスパイアトリー・キャパシティ】最大吸気量

ICD【International Classification of Diseases：インターナショナル・クラシフィケイション・オブ・ディジージズ】国際疾病分類。疾病の統計をとる際に使われる世界共通のコード／【implantable cardiac defibrillator：インプランタブル・カーディアック・ディフィブリレイター】植込み型除細動器

ICN【infection control nurse：インフェクション・コントロール・ナース】感染管理看護師

ICNP®【International Classification of Nursing Practice：インターナショナル・クラシフィケイション・オブ・ナーシング・プラクティス】看護実践国際分類

ICP【intracranial pressure：イントラクレイニアル・プレッシャー】頭蓋内圧。アイシーピー

ICT【intracoronary thrombolysis：イントラコロナリー・スロンボライシス】冠動脈内血栓溶解療法／【infection control team：インフェクション・コントロール・チーム】感染対策チーム

ICU【intensive care unit：インテンシヴ・ケア・ユニット】集中治療部。アイシーユー

IDA【iron-deficiency anemia：アイアンディフィシエンシー・アネミア】鉄欠乏性貧血

IFN【interferon：インターフェロン】インターフェロン

Ig【immunoglobulin：イミュノグロブリン】免疫グロブリン

IGTT【intravenous glucose tolerance test：イントラヴェナス・グルコース・トレランス・テスト】経静脈的ブドウ糖負荷試験

IIP【idiopathic interstitial pneumonia：イディオパシック・インタースティシャル・ニューモニア】特発性間質性肺炎

ILBBB【incomplete left bundle branch block：インコンプリート・レフト・バンドル・ブランチ・ブロック】不完全左脚ブロック

IMD【ischemic myocardial damage：イスキミック・マイオカーディアル・ダミッジ】虚血性心筋障害

IMV【intermittent mandatory ventilation：インターミッテント・マンダトリー・ヴェンティレイション】間欠的強制換気

IN.OUT【intake and output：インテイク・アンド・アウトプット】水分出納(すいとう)

IPPV【intermittent positive pressure ventilation：インターミッテント・ポジティヴ・プレッシャー・ヴェンティレイション】間欠的陽圧換気

IQ【intelligence quotient：インテリジェンス・クオシェント】知能指数

IRBBB【incomplete right bundle branch block：インコンプリート・ライト・バンドル・ブランチ・ブロック】不完全右脚ブロック

IRDS【infant respiratory distress syndrome：インファント・レスピラトリー・ディストレス・シンドローム】乳児呼吸窮迫症候群

IRV【inspiratory reserve volume：インスパイアトリー・リザーヴ・ヴォリューム】予備吸気量

IV【intravenous injection：イントラヴェナス・インジェクション】静脈注射。アイブイ

IVC【intravenous cholangiography：イントラヴェナス・コランジオグラフィー】経静脈性胆管造影

IVH【intravenous hyperalimentation：イントラヴェナス・ハイパーアリメンテイション】経中心静脈高カロリー輸液。アイブイエイチ

J

JCS【Japan Coma Scale：ジャパン・コーマ・スケイル】日本昏睡スケール(3－3－9度方式ともいう)

K

K【kalium：カリウム】カリウム

L

LAH【left anterior hemiblock：レフト・アンテリア・ヘミブロック】左脚前枝ブロック

LBBB【left bundle branch block：レフト・バンドル・ブランチ・ブロック】左脚ブロック

LBW【low birth weight infant：ロー・バース・ウェート・インファント】低出生体重児(2,500g未満の出生時体重児)。エルビーダブリュー

LC【liver cirrhosis：リヴァー・シローシス】肝硬変／【lung cancer：ラング・キャンサー】肺がん

LD【learning disability：ラーニング・ディサビリティ】学習障害

LDH【lactic acid dehydrogenase：ラクティック・アシッド・ディハイドロジェネイス】乳酸脱水素酵素／【lumbar disc hernia：ランバー・ディスク・ハーニア】腰椎椎間板ヘルニア

LDL【low density lipoprotein：ロー・デンシティ・リポプロテイン】低密度リポタンパク

LH【luteinizing hormone：ルテイナイジング・ホルモン】黄体形成ホルモン(黄体化ホルモン)

LHC【left heart catheterization：レフト・ハート・カシテライゼイション】左心カテーテル法

LHRH【luteinizing hormone releasing hormone：ルテイナイジング・ホルモン・リリーシング・ホルモン／gonadorelin：ゴナドレリン】黄体形成ホルモン放出ホルモン(ゴナドレリン)

LP【lipoprotein：リポプロテイン】リポタンパク／【lumbar puncture：ランバー・パンクチャー】腰椎穿刺

LSH【lutein-stimulating hormone：ルテインスティミュレイティング・ホルモン】黄体刺激ホルモン

LVH【left ventricular hypertrophy：レフト・ヴェントリキュラー・ハイパートロフィー】左室肥大

M

MAO【monoamine oxidase：モノアミン・オクシデイズ】モノアミン酸化酵素

MAP【mannitol adenosine-phosphate：マンニトール・アデノシンホスフェート】赤血球M・A・P

MCH【mean corpuscular hemoglobin：ミーン・コーパスキュラー・ヘモグロビン】平均赤血球ヘモグロビン量。赤血球1個中のヘモグロビン量の平均値

MCV【mean corpuscular volume：ミーン・コーパスキュラー・ヴォリューム】平均赤血球容積／【motor nerve conduction velocity：モーター・ナーヴ・コンダクション・ヴェロシティ】運動神経伝導速度

MFD【minimum fatal dose：ミニマム・フェイタル・ドース】最小致死量

MG【myasthenia gravis：ミアスセニア・グラヴィス】重症筋無力症

MI【myocardial infarction：マイオカーディアル・インファークション】心筋梗塞

MM【malignant melanoma：マリグナント・メラノーマ】悪性黒色腫

MMT【manual muscle test：マニュアル・マッスル・テスト】徒手筋力テスト

MMV【mandatory minute volume ventilation：マンダトリー・ミニット・ヴォリューム・ヴェンティレイション】強制分時換気

MOF【multiple organ failure：マルティプル・オーガン・フェイリュア】多臓器不全

MPAP【mean pulmonary arterial pressure：ミーン・パルモナリー・アーテリアル・プレッシャー】平均肺動脈圧

MR【mitral regurgitation：マイトラル・レガージテーション】僧帽弁閉鎖不全／【medical representative：メディカル・リプレゼンタティヴ】医薬品情報担当者／【measles-rubella（vaccine）：ミーズルズ・ルベラ（ヴァクシン）】麻疹－風疹（混合ワクチン）

MRA【magnetic resonance angiography：マグネティック・レゾナンス・アンジオグラフィー】磁気共鳴血管造影／【malignant rheumatoid arthritis：マリグナント・リューマトイド・アースライティス】悪性関節リウマチ

MRC【Medical Research Council：メディカル・リサーチ・カウンシル】医学研究会議（修正MRC息切れスケール）

MRI【magnetic resonance imaging：マグネティック・レゾナンス・イメージング】磁気共鳴撮影

MRSA【methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*：メチシリンレジスタント・スタフィロコッカス・オーレウス】メチシリン耐性黄色ブドウ球菌。エムアールエスエー

MS【multiple sclerosis：マルティプル・スクレロシス】多発性硬化症／【mitral stenosis：マイトラル・ステノーシス】僧帽弁狭窄症

MSW【medical social worker：メディカル・ソーシャル・ワーカー】医療ソーシャルワーカー

MVP【mitral valve prolapse：マイトラル・ヴァルヴ・プロラプス】僧帽弁逸脱

MVV【maximum voluntary ventilation：マクシマム・ヴァランテリー・ヴェンティレイション】最大換気量

N

Na【natrium：ナトリウム】ナトリウム

NANDA-I【NANDA International：ナンダ・インターナショナル】ナンダインターナショナル

ND【nursing diagnosis：ナーシング・ダイアグノーシス】看護診断

NIC【Nursing Interventions Classification：ナーシング・インターヴェンションズ・クラシフィケイション】看護介入分類

NICU【neonatal intensive care unit：ニオネイタル・インテンシヴ・ケア・ユニット】新生児集中治療部。エヌアイシーユー。未熟児や疾患を抱えたハイリスク新生児を集中して治療・管理する部門

NMR【nuclear magnetic resonance：ニュークリア・マグネティック・レゾナンス】核磁気共鳴

NOC【Nursing Outcomes Classification：ナーシング・アウトカムズ・クラシフィケイション】看護成果分類

NP【nurse practitioner：ナース・プラクティショナー】ナース－プラクティショナー／【nursing care plan：ナーシング・ケア・プラン】看護計画

NPPV【non-invasive positive pressure ventilation：ノンインヴェイシヴ・ポジティヴ・プレッシャー・ヴェンティレイション】非侵襲的陽圧換気

NS【normal saline：ノーマル・セイライン】生理食塩水

NSAIDs【non-steroidal anti-inflammatory drugs：ノンステロイダル・アンティインフラマトリー・ドラッグス】非ステロイド抗炎症薬。エヌセーズ、エヌセイド。化学構造的にステロイド骨格をもたない抗炎症薬の総称。プロスタグランジンの合成酵素であるCOXの働きを阻害し、発痛物質を抑制して抗炎症作用や鎮痛作用、解熱作用、抗血栓作用をもたらす

NSR【normal sinus rhythm：ノーマル・サイナス・リズム】正常洞調律

NST【nutrition support team：ニュートリショナル・サポート・ティーム】栄養サポートチーム／【non-stress test：ノンストレス・テスト】ノンストレステスト。陣痛のストレスがない状態で行う胎児心拍数モニタリング

NYHA【New York Heart Association(classification of cardiac patients)：ニューヨーク・ハート・アソシエイション(クラシフィケイション・オブ・カーディアック・ペイシェンツ)】ニューヨーク心臓協会(心疾患機能分類)

O

OGTT【oral glucose tolerance test：オーラル・グルコース・トレランス・テスト】経口ブドウ糖負荷試験

OR【operating room：オペレイティング・ルーム】手術室

OT【occupational therapist：オキュペーショナル・セラピスト】作業療法士

OTC【over-the-counter drugs：オーヴァーザカウンター・ドラッグス】一般用医薬品

P

PA【pernicious anemia：パーニシャス・アネミア】悪性貧血

PAC【premature atrial contraction：プリマチュア・アトリアル・コントラクション】心房期外収縮

$PaCO_2$【arterial CO_2 pressure：アーテリアル・シーオーツー・プレッシャー】動脈血二酸化炭素分圧

PADP【pulmonary arterial diastolic pressure：パルモナリー・アーテリアル・ダイアストリック・プレッシャー】肺動脈拡張期圧

PaO_2【arterial O_2 pressure：アーテリアル・オーツー・プレッシャー】動脈血酸素分圧

PAT【paroxysmal atrial tachycardia：パロクシズマル・アトリアル・タキカーディア】発作性心房頻拍

PCI【percutaneous coronary intervention：パーキュテイニアス・コロナリー・インターヴェンション】経皮的冠動脈インターベンション

PCO_2【partial pressure of carbon dioxide：パーシャル・プレッシャー・オブ・カーボン・ダイオクサイド】二酸化炭素分圧

PCPS【percutaneous cardio pulmonary support：パーキュテイニアス・カーディオ・パルモナリー・サポート】経皮的心肺補助装置

PCU【palliative care unit：パリアティヴ・ケア・ユニット】緩和ケア病棟

PCV【pressure control ventilation：プレッシャー・コントロール・ヴェンティレイション】圧調節換気

PD【peritoneal dialysis：ペリトニアル・ダイアライシス】腹膜透析／【Parkinson's disease：パーキンソンズ・ディジーズ】パーキンソン病／【postural drainage：ポスチュラル・ドレイニッジ】体位ドレナージ

PEEP【positive end expiratory pressure ventilation：ポジティヴ・エンド・イクスパイラトリー・プレッシャー・ヴェンティレイション】呼気終末陽圧換気

PEG【percutaneous endoscopic gastrostomy：パーキュテイニアス・エンドスコーピック・ギャストロストミー】経皮的内視鏡胃瘻造設術。ペグ。内視鏡を用いて、胃の内腔と腹壁の皮膚の間に瘻孔を造設する

PET【positron emission tomography：ポジトロン・エミッション・トモグラフィー】ポジトロンエミッション断層撮影。ペット。陽電子放出核種から放射される陽電子を用いた断層撮影法

PG【prostaglandin：プロスタグランディン】プロスタグランジン

pH【pondus hydrogenii：ポンダス・ハイドロジェニイ】水素イオン指数

PICC【peripherally inserted central catheter：ペリフェラリー・インサーティッド・セントラル・カシター】末梢挿入中心静脈カテーテル

PMS【premenstrual syndrome：プレメンストルアル・シンドローム】月経前症候群

PO_2【partial pressure of oxygen：パーシャル・プレッシャー・オブ・オクシジェン】酸素分圧

POMR【problem oriented medical records：プロブレム・オリエンティッド・メディカル・リコーズ】問題志向型診療記録

POS【problem-oriented system：プロブレムオリエンティッド・システム】問題志向型システム（患者問題を中心においた医療方式）。ピーオーエス。患者問題をアセスメントし、問題ごとに診療・ケア計画を立て、問題解決を図る

PPF【plasma protein fraction：プラズマ・プロテイン・フラクション】血漿タンパク分画

PPN【peripheral parenteral nutrition：ペリフェラル・パレンテラル・ニュートリション】末梢静脈栄養

PQ【PQ time：ピーキュー・タイム】PQ時間（房室伝導時間）

PSV【pressure support ventilation：プレッシャー・サポート・ヴェンティレイション】圧支持換気

PSVT【paroxysmal supraventricular tachycardia：パロクシズマル・スプラヴェントリキュラー・タキカーディア】発作性上室頻拍

PSW【psychiatric social worker：サイキアトリック・ソーシャル・ワーカー】精神科ソーシャルワーカー

PT【physical therapist：フィジカル・セラピスト】理学療法士／【prothrombin time：プロスロンビン・タイム】プロトロンビン時間

Pt【patient：ペイシェント】患者

PTA【percutaneous transluminal angioplasty：パーキュテイニアス・トランスルミナル・アンジオプラスティ】経皮的経管血管形成術

PTBD【percutaneous transhepatic biliary drainage：パーキュテイニアス・トランスヘパティック・ビリアリー・ドレイニッジ】経皮的経肝胆汁ドレナージ

PTC【percutaneous transhepatic cholangiography：パーキュテイニアス・トランスヘパティック・コランジオグラフィー】経皮的経肝胆管造影

PTCA【percutaneous transluminal coronary angioplasty：パーキュテイニアス・トランスルミナル・コロナリー・アンジオプラスティ】経皮的経管冠動脈形成術

PTCR【percutaneous transluminal coronary recanalization：パーキュテイニアス・トランスルミナル・コロナリー・リカナライゼイション】経皮的冠動脈内血栓溶解療法

PTCS【percutaneous transhepatic cholangioscopy：パーキュテイニアス・トランスヘパティック・コランジオスコピー】経皮的経肝胆道鏡検査

PTE【pulmonary thromboembolism：パルモナリー・スロンボエンボリズム】肺血栓塞栓症

PTGBD【percutaneous transhepatic gallbladder drainage：パーキュテイニアス・トランスヘパティック・ゴールブラダー・ドレイニッジ】経皮的経肝胆囊ドレナージ

PTH【parathyroid hormone：パラサイロイド・ホルモン】副甲状腺ホルモン（甲状腺の上皮小体から分泌される）

PTP【percutaneous transhepatic portography：パーキュテイニアス・トランスヘパティック・ポートグラフィー】経皮的経肝門脈造影

PTPE【percutaneous transhepatic portal embolization：パーキュテイニアス・トランスヘパティック・ポータル・エンボリゼイション】経皮的経肝門脈塞栓術

PTSD【post traumatic stress disorder：ポスト・トラウマティック・ストレス・ディスオーダー】心的外傷後ストレス障害

PTT【partial thromboplastin time：パーシャル・スロンボプラスティン・タイム】部分トロンボプラスチン時間

PVC【premature ventricular contraction：プリマチュア・ヴェントリキュラー・コントラクション】心室期外収縮

PVR【pulmonary vascular resistance：パルモナリー・ヴァスキュラー・レジスタンス】肺血管抵抗。肺循環での血管抵抗

PVT【paroxysmal ventricular tachycardia：パロクシズマル・ヴェントリキュラー・タキカーディア】発作性心室頻拍

Q

QOL【quality of life：クアリティ・オブ・ライフ】生活・生命の質。キューオーエル。個人が生きるうえで感じる日常生活の充実度や満足度

R

RA【rheumatoid arthritis：リューマトイド・アースライティス】関節リウマチ／【right atrium：ライト・アトリウム】右心房

RB【regular bevel：レギュラー・ベヴェル】レギュラーベベル。刃面の角度が12度で、刃面長が長い注射針

RBC【red blood cell count：レッド・ブラッド・セル・カウント】赤血球算定

RCA【right coronary artery：ライト・コロナリー・アーテリー】右冠動脈

REM【rapid eye movement sleep：ラピッド・アイ・ムーヴメント・スリープ】レム睡眠

RF【renal failure：リナル・フェイリュア】腎不全

RI【radioisotope：レイディオアイソトープ】放射性同位元素

RIA【radioimmunoassay：レイディオイミュノアッセイ】放射免疫測定法。抗原抗体反応によって測定対象に生じた抗原の量を、放射性同位元素を目印として測る方法

RNA【ribonucleic acid：リボニュークレイック・アシッド】リボ核酸

ROM【range of motion：レインジ・オブ・モーション】関節可動域

RR【recovery room：リカヴァリー・ルーム】回復室／【respiratory rate：レスピラトリー・レート】呼吸数／【RR interval：アールアール・インターヴァル】RR間隔(心電図のR波から次のR波までの間隔)

RV【residual volume：レジデュアル・ヴォリューム】残気量

RVH【right ventricular hypertrophy：ライト・ヴェントリキュラー・ハイパートロフィー】右室肥大

R-Y【Roux-en-Y anastomosis：ルーエンワイ・アナストモシス】ルーワイ吻合(ふんごう)術(胃手術後の再建法)

S

SAH【subarachnoid hemorrhage：サブアラクロイド・ヘモリッジ】クモ膜下出血。ザー

SaO_2【arterial O_2 saturation：アーテリアル・オーツー・サテュレイション】動脈血酸素飽和度

SAS【sleep apnea syndrome：スリープ・アプニア・シンドローム】睡眠時無呼吸症候群

SB【short bevel：ショート・ベヴェル】ショートベベル。刃面の角度が18度で、刃面長が短い注射針

SB tube【Sengstaken-Blakemore tube：ゼングステイクンブレイクモア・テューブ】ゼングスターケン・ブレークモア管

SDH【subdural hematoma：サブデュラル・ヘマトーマ】硬膜下血腫

SGC【Swan-Ganz's catheter：スワンガンツ・カシター】スワンガンツカテーテル

SIDS【sudden infant death syndrome：サドゥン・インファント・デス・シンドローム】乳幼児突然死症候群

SIMV【synchronized intermittent mandatory ventilation：シンクロナイズド・インターミッテント・マンダトリー・ヴェンティレイション】同期的間欠強制換気。患者の吸気に同調し、自発呼吸の合間に間欠的に強制換気が行われる換気方式

SLE【systemic lupus erythematosus：システミック・ルーパス・エリシーマトーサス】全身性エリテマトーデス

SMBG【self-monitoring of blood glucose：セルフモニタリング・オブ・ブラッド・グルコース】血糖自己測定

SNRI【serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor：セロトニンノルアドレナリン・リアップテーク・インヒビター】セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬

Q
R
S
T

SOAP【subjective, objective, assessment, plan：サブジェクティヴ・オブジェクティヴ・アセスメント・プラン】問題志向型記録の叙述的経過記録方式。エスオーエーピー。S＝主観的データ(subjective data)、O＝客観的データ(objective data)、A＝評価(assessment)、P＝計画(plan)の形式で経過を記録する

SPECT【single-photon emission computed tomography：シングルフォトン・エミッション・コンピューティッド・トモグラフィー】単光子放射型コンピューター断層撮影

SpO_2【saturation of percutaneous oxygen：サテュレイション・オブ・パーキュテイニアス・オクシジェン】経皮的(動脈血)酸素飽和度

SSRI【serotonin selective reuptake inhibitor：セロトニン・セレクティヴ・リアップテイク・インヒビター】選択的セロトニン再取り込み阻害薬

SST【social skill training：ソーシャル・スキル・トレイニング】社会生活技能訓練

ST【speech therapist：スピーチ・セラピスト】言語聴覚士。エスティー

STD【sexually transmitted disease：セクシュアリー・トランスミティッド・ディジーズ】性行為感染症

SU【sulfonylurea：スルホニルユリア】スルホニル尿素

SVPC【supraventricular premature contraction：スプラヴェントリキュラー・プリマチュア・コントラクション】上室期外収縮

SVT【supraventricular tachycardia：スプラヴェントリキュラー・タキカーディア】上室頻拍

SW【social worker：ソーシャル・ワーカー】ソーシャルワーカー

T

T_3【triiodothyronine：トライアイドサイロニン】トリヨードサイロニン(甲状腺ホルモンの1種)

T_4【tetraiodothyronine(thyroxine)：テトラアイドサイロニン(サイロクシン)】テトラヨードサイロニン(甲状腺ホルモンの1種)

TB【tuberculosis：テューバーキュロシス】結核

TC【total cholesterol：トータル・コレステロール】総コレステロール

TET【treadmill exercise test：トレッドミル・エクササイズ・テスト】トレッドミル運動負荷試験

TG【triglyceride：トライグリセライド】トリグリセリド

THP【total health promotion program：トータル・ヘルス・プロモーション・プログラム】トータルヘルスプロモーションプラン

THR【total hip replacement：トータル・ヒップ・リプレイスメント】人工股関節全置換術

TIA【transient ischemic attack：トランジエント・イスキミック・アタック】一過性脳虚血発作

TIBC【total iron binding capacity：トータル・アイアン・バインディング・キャパシティ】総鉄結合能

TLC【total lung capacity：トータル・ラング・キャパシティ】全肺気量

TNM【tumor, node, metastasis classification：テューマー・ノード・メタスタシス・クラシフィケイション】TNM分類。腫瘍、リンパ節、転移を指標とする、がんの国際臨床病期分類

TP【total protein：トータル・プロテイン】総タンパク／【thrombophlebitis：スロンボフレバイティス】血栓性静脈炎

TPN【total parenteral nutrition：トータル・パレンテラル・ニュートリション】完全静脈栄養

TPPV【tracheostomy intermittent positive pressure ventilation：トラキオストミー・インターミッテント・ポジティヴ・プレッシャー・ヴェンティレイション】気管切開下陽圧換気

TRH【thyrotropin-releasing hormone：サイロトロピンリリーシング・ホルモン】甲状腺刺激ホルモン放出ホルモン

TS【tricuspid stenosis：トライカスピッド・ステノーシス】三尖弁狭窄症

TSH【thyroid stimulating hormone：サイロイド・スティミュレイティング・ホルモン】甲状腺刺激ホルモン

TTP【thrombotic thrombocytopenic purpura：スロンボティック・スロンボサイトピーニック・パーピュラ】血栓性血小板減少性紫斑病

TTT【thymol turbidity test：サイモール・タービディティ・テスト】チモール混濁試験

TUR-BT【transurethral resection of bladder tumor：トランスユレスラル・リセクション・オブ・ブラダー・テューマー】経尿道的膀胱腫瘍切除術

TUR-P【transurethral resection of prostate：トランスユレスラル・リセクション・オブ・プロステイト】経尿道的前立腺切除術

TV【tidal volume：タイダル・ヴォリューム】1回換気量

U

UA【uric acid：ユリック・アシッド】尿酸

UC【ulcerative colitis：アルセラティヴ・コライティス】潰瘍性大腸炎

UCG【ultrasonic cardiography：ウルトラソニック・カーディオグラフィー】超音波心臓検査

UG【urethrography：ユレスログラフィー】尿道造影

UN【urea nitrogen：ユリア・ナイトロジェン】尿素窒素

US【ultrasonography：ウルトラソノグラフィー】超音波検査

UTS【urolithiasis：ユロリシアシス】尿路結石

V

VAP【ventilator associated pneumonia：ヴェンティレイター・アソシエイティッド・ニューモニア】人工呼吸器関連肺炎。バップ。人工呼吸を開始して48時間以降に、特別な原因がないにもかかわらず発症する

VC【vital capacity：ヴァイタル・キャパシティ】肺活量

VF【ventricular fibrillation：ヴェントリキュラー・フィブリレイション】心室細動

VS【vital sign】バイタルサイン、生命徴候。体温、脈拍、血圧、呼吸数

VSD【ventricular septal defect：ヴェントリキュラー・セプタル・ディフェクト】心室中隔欠損

VSV【volume support ventilation：ヴォリューム・サポート・ヴェンティレイション】量支持換気。患者の呼気努力に合わせて設定した換気量を送る人工呼吸器の換気方式

VT【ventricular tachycardia：ヴェントリキュラー・タキカーディア】心室頻拍

W

WBC【white blood cell：ホワイト・ブラッド・セル】白血球数

WHO【World Health Organization：ワールド・ヘルス・オーガニゼイション】世界保健機関

WOC nurse【wound ostomy continence nurse：ウーンド・オストミー・コンティネンス・ナース】ウォックナース（創傷・オストミー・失禁のケアを専門とする認定看護師）

Wt【weight：ウェート】体重

X

X-P【X-ray photograph：エックスレイ・フォトグラフ】X線写真

かげさんがつくった 看護実習 Pocket Book

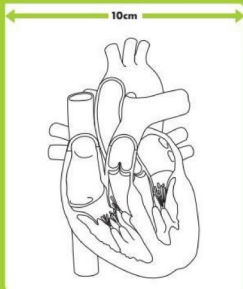
2020年4月号
特別付録

第29巻第4号 通巻380号 2020年3月10日発行・発売 ISSN1344-8722

きれいなノートがつくれる!

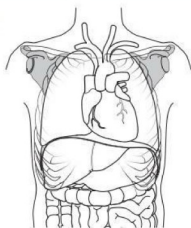
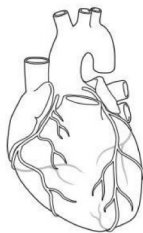
解剖生理 白地図帳

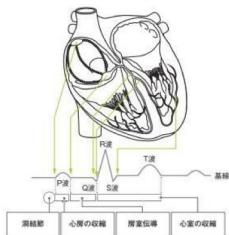
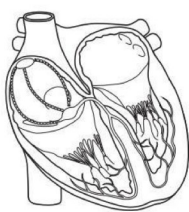
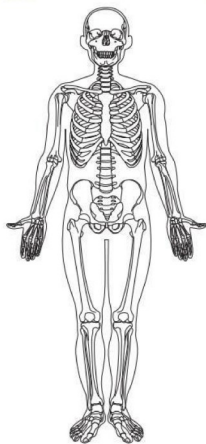
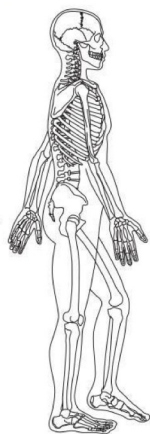
[掲載内容 | 表:・循環器 ・呼吸器 ・骨格 ・血管
裏:・脳神経 ・消化器 ・腎泌尿器 ・生殖器 ・全身 ・内分泌]

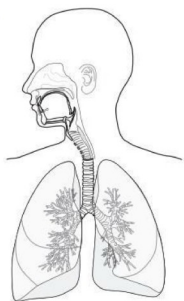
拡大・縮小のめやす

使いたいサイズ	コピーの倍率
14cm (大学ノート・ルーズリーフの罫線20行分)	140%
7cm (大学ノート・ルーズリーフの罫線10行分)	70%
3.5cm (大学ノート・ルーズリーフの罫線5行分)	35%

※イラストの解像度(色の密度)は付録実寸に最適化して作成しています。そのため、縮小コピーでは線が潰れる、拡大コピーでは粗くなることが考えられます。あらかじめご了承ください

[循環器の白地図Ⅰ]

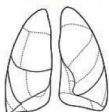
心臓周辺の位置関係

冠動脈

[循環器の白地図Ⅱ]

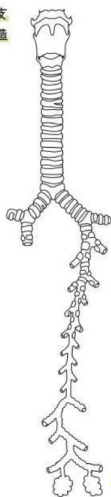
刺激伝導系

[骨格の白地図]

[呼吸器の白地図Ⅰ]

呼吸器の構造

肺葉と区域

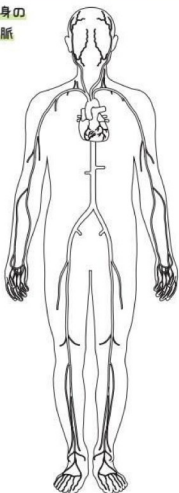
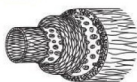
右肺外側部

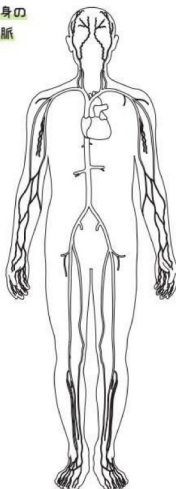
正面

左肺外側部

[呼吸器の白地図Ⅱ]

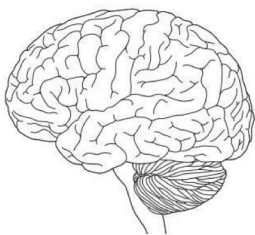
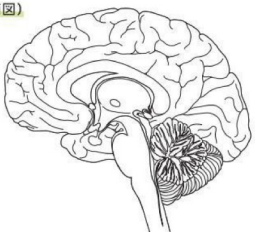
気管支の構造

気管の断面

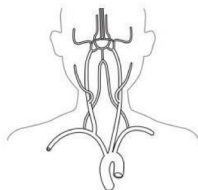
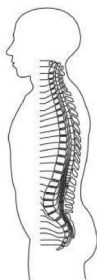
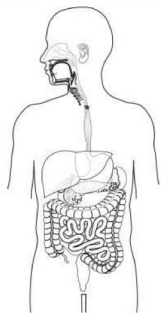
[血管の白地図Ⅰ]

全身の動脈

動脈の構造

[血管の白地図Ⅱ]

全身の静脈

静脈の構造

[脳神経の白地図Ⅰ]

脳

脳(断面図)

[脳神経の白地図Ⅱ]

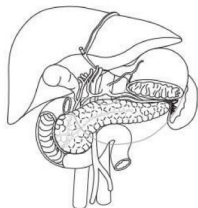
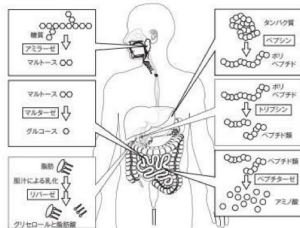
脳の動脈

脊髄の構造

[消化器の白地図Ⅰ]

胃の構造

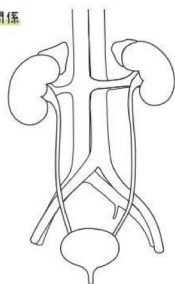
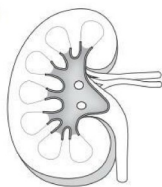
大腸の構造

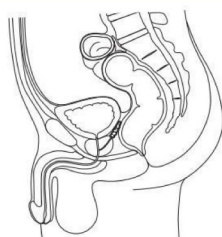
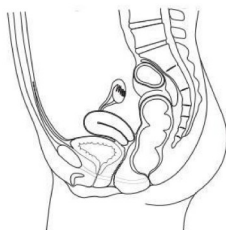
[消化器の白地図Ⅱ]

肝臓・胆嚢・膵臓の位置関係

消化酵素とその分泌部位

編集 プチナース編集部
第29巻第4号 通巻380号 2020年3月10日発行・発売 ISSN1344-8722

腎泌尿器の白地図

腎臓の位置関係

腎臓の断面図

生殖器の白地図

膀胱～
尿道周辺の
位置関係(男性)

膀胱～
尿道周辺の
位置関係(女性)

全身の白地図

内分泌にかかわる器官の白地図

内分泌に
かかわる器官

甲状腺の構造